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: 201940601086
Distribuição: 12/07/2019
Número Único: 0035935-67.2019.8.25.0001
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum
Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento
Processo Principal: ******
Processo Origem: ******

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
Endereço: RUA B
Complemento: RUA 38, LOTEAMENTO PARAÍSO DO SUL,
Bairro: SANTA MARIA
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49044415
Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
201940601086

DATA:
12/07/2019

MOVIMENTO:
Distribuição

DESCRIÇÃO:
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940601086, referente ao protocolo nº 20190712182504415, do dia 12/07/2019, às 18h25min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ___ VARA CIVEL DE ARACAJU/SE.

JOSEVALDO DA SILVA SANTOS, brasileiro, convivente, agricultor, portador do RG nº 22152245-SSP/SE, do CPF nº 023.445.145-97, residente e domiciliado na Rua 38, nº 1833, Bairro Santa Maria, loteamento Paraíso do Sul, CEP 49.044-451, Aracaju/SE, vem, através de seu advogado e procurador in fine, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 888, bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe otificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO MORAL

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ n° 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, n° 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319, INCISO VII DO NOVO CPC)

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I – DOS FATOS

02. O Requerente sofreu um acidente de trânsito, quando trafegava pela Av. Dr. Carlos Firpo, bairro Centro, próximo ao restaurante Padre Pedro, nesta capital sergipana, na condução da motocicleta de placa IAJ-3533, de marca/modelo YAMAHA/FACTOR YBR 125, de cor preta e de CHASSI 9C6KE120090019781, licenciada em nome de Maria Carregosa da Silva Santos, quando um veículo não identificado, abriu a sua porta inesperadamente, atingiu a motocicleta e a perna do Requerente, vindo a derrubá-lo, conforme relato do B.O em anexo.

03. Com o acidente, o Requerente sofreu uma fratura no fêmur esquerdo e algumas escoriações pelo corpo, que diante das lesões apresentadas, foi conduzido pelo SAMU para a UPA Dr. Nestor Piva, que depois de proceder às primeiras avaliações, o encaminhou até a Fundação Beneficente Hospital Cirurgia-FBHC, hospital esse que procedeu a intervenção cirúrgica na fratura decorrente do acidente de trânsito, como pode ser visto na Ficha de Atendimento, Relatório Médico assinados pelos médicos Dr. Adailton Jardim-CRM 3973 e o Dr. Esdras Fagundes Ferreira-CRM 2203, respectivamente, documentos esses em anexo.

04. Já no Hospital Cirurgia, e com as devidas solicitações médicas para ser realizada intervenção cirúrgica no membro inferior esquerdo, conforme pode ser visto na Declaração, nos Laudos Médicos Suplementares, Notas Fiscais Eletrônicas, Exames Médicos, Relatórios dos médicos e enfermeiros, Ficha de Anestesia e do Relatório do Ato Cirúrgico, todos esses em anexo.

05. Apesar de ser submetido a procedimento cirúrgico com a fixação de 2 parafusos canulados no seu fêmur esquerdo, o Requerente ficou com sequelas irreparáveis, tais como limitação de flexão do joelho com movimentos

de 0 a 100°, dores nas articulações na parte de trás e lateral, dificuldade para correr, **com perda funcional do membro inferior esquerdo em 50%, conforme relatório do médico ortopedista, especialista em ortopedia e traumatologia, o Dr. Masayuki Ishi - CRM 1276, que está em anexo a esta Inicial**.

06. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e comprovando as sequelas deixadas pelo acidente, a Requerida negou o pagamento da indenização, porém em sua resposta a solicitação do Requerente, negou o pedido de indenização alegando que a solicitação foi feita após o prazo legal, conforme resultado de consulta em anexo.

07. Diante disso, em ter seu direito de receber a indenização decorrente das sequelas sofridas do acidente de trânsito em que foi vítima negada pela Requerida, não restou alternativa ao Autor, senão valer-se do Poder Judiciário para resguardar os seus direitos.

II – DO DIREITO

II.I-DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA

08. O seguro DPVAT, que é o seguro responsável pelo pagamento da indenização aos danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela da Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

> *"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.*" (Grifamos)

09. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

> *"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*
>
> *(...)*
>
> *Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei."*
> *(grifos nosso)*

10. Como poder ver, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, a Requerida negou o seu pedido de pagamento da indenização.

11. Em virtude de negativa ao seu pedido de pagamento do seguro pela Requerida através da esfera administrativa, vem, o Requerente, perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, **no valor de R$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), referente perda funcional do membro inferior esquerdo em 50%,** seguindo os parâmetros determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece

valores para cada membro lesionado, sendo que as lesões do Requerente foram classificadas **Perda funcional do membro inferior direito.**

> *"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:*
> *(...)*
> *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."*
>
> *(grifos nossos)*

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais *Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico*	*Percentual* *da Perda*
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	*100*
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, *pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis* *de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de* *qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de*	

função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) *Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores*	*Percentuais das Perdas*
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou *de uma das mãos* *Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores*	*70*
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	*50*
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo *Polegar* *Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo*	*25*
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da *Mão*	*10*
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) *Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais*	*Percentuais das Perdas*
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou *da visão de um olho*	*50*
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	*25*
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	*10*

II.II-DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP N° 14/95

12. A resolução CNPS nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidades para as segurados que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro.

13. Tal resolução trás a seguinte redação em seu artigo 10, II:

> *Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei n° 6.194, de 19.12.74, e Lei n° 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*

> *(...)*
>
> *II – **multa no valor de R$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias,** a contar da apresentação da documentação legalmente exigível. (*Grifamos)

14. Diante do exposto, a Resolução prever o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal.

15. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, mesmo assim, teve o seu pedido de indenização negado, diante disso, precisou procurar o pode judiciário.

16. Como vemos nos documentos juntados aos autos, eram suficiente para comprovar o acidente de transito sofrido e as sequelas deixadas por ele, e ainda assim, teve negado o seu pedido de indenização, sustentando a Requerente que o direito do Autor estava prescrito. Contrariando assim a Requerida, o que dispõe o art. 5° da Lei 6.194/74, abaixo transcrito, já que para ser indenizado, basta apenas comprovar o acidente de trânsito e as sequelas deixadas.

> *"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."*
> *Grifamos*

II.III- O DANO MORAL

17. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, teve negado o seu pedido de indenização, em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o Requerente

tenha preenchido os requisitos para ter acesso a indenização, a Requerida negou o seu pedido de pagamento.

18. Tal ato praticado pela Requerida, prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico. Porém, ao contrário do que deve pensar a Requerida, o Código Civil de 2002, nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

> *"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. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.*
>
> *(...)*
>
> *Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*
>
> *Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem."*

19. O Requerente, em virtude da negativa de seu pedido ficou muito frustrado, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, ainda assim, teve negado seu direito, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento, essa negativa deixou o Requerente abalado, com a sensação que as leis no país não são cumpridas e se sentiu abandonado, sentimento que repercutiu no seu intimo.

20. Além do que, a indenização daria um fôlego a sua família amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação.

> *Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei n° 6.194, de 19.12.74, e Lei n° 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*
>
> *(...)*
>
> *II – multa no valor de R$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.*
>
> Grifamos

21. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a(s) pessoa(s) que foi privada dele.

22. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

23. Frise-se que, valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

III–DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

c) Que seja a requerida condenada a pagar ao requerente a indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R$4.725 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), a perda funcional do membro inferior esquerdo em 50%, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação da Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao dano causado em seu membro lesionado, aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Caso seja reconhecido o direito do Requerente de receber a indenização pelo acidente de transito sofrido, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente a multa prevista na resolução CNPS nº

14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias, no valor de R$6.000,00 (seis mil reais);

e) Que seja julgada procedente a demanda para: condenar a Requerida em Danos Morais no montante estimado em R$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).

f) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensado sua realização desde já.

O valor da causa é R$20.725,00 (vinte mil setecentos e vinte e cinco reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 12 de julho de 2019.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS, RG: 22152245, CPF: 023.445.145-97, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliada à Rua Trinta e Oito, nº 1833, Bairro Santa Maria, Aracaju/SE, CEP:49044-451.

Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face Seguradora Líder, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 15 / fevereiro 2019

Josevaldo da Silva Santos
JOSEVALDO DA SILVA SANTOS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSEVALDO DA SILVA SANTOS

DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR/UF
22152245 SSP SE

CPF
023.445.145-97

DATA NASCIMENTO
08/02/1986

FILIAÇÃO
ELIAS MANOEL DOS SANTOS
MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
03814930196

VALIDADE
15/03/2021

1ª HABILITAÇÃO
31/03/2006

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Josevaldo da Silva Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO
18/03/2016

Edgard Simeão da Mota Neto
DIRETOR - PRESIDENTE
ASSINATURA DO EMISSOR

83011685463
SE017919576

DETRAN-SE (SERGIPE)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1239499131
PROIBIDO PLASTIFICAR
1239499131

SHISLEY
CORRETORA
04 FEV. 2019
DPVAT/SE

Devolução Eletrônica
Correios

FAC
9912320209-DR/SPM
SSA
Correios

SQ: 999.999.999 17/01/2019 003294

DESTINATÁRIO

CDD ARACAJU SUL SE
JOSEVALDO SILVA SANTOS
R TRINTA E OITO 1833
STA MARIA - ARACAJU
49044-451 SE

7213099639655330000000329430170119

SHISLEY
CORRETORA
05 FEV. 2019
DEVOLVIDO

20190115999999999927

PARA USO DO CORREIO

☐ Mudou-se	☐ Não procurado
☐ Endereço insuficiente	☐ Ausente
☐ Não existe o número indicado	☐ Falecido
☐ Desconhecido	☐ Informação escrita pelo porteiro/síndico
☐ Recusado	

Reintegrado ao serviço postal em	Visto do Responsável

REMETENTE - DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO MLR

SSA
AV. DOUTOR HEITOR JOSÉ REALI, 360
13571-385 SÃO CARLOS - SP

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

PIS-19187157905

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

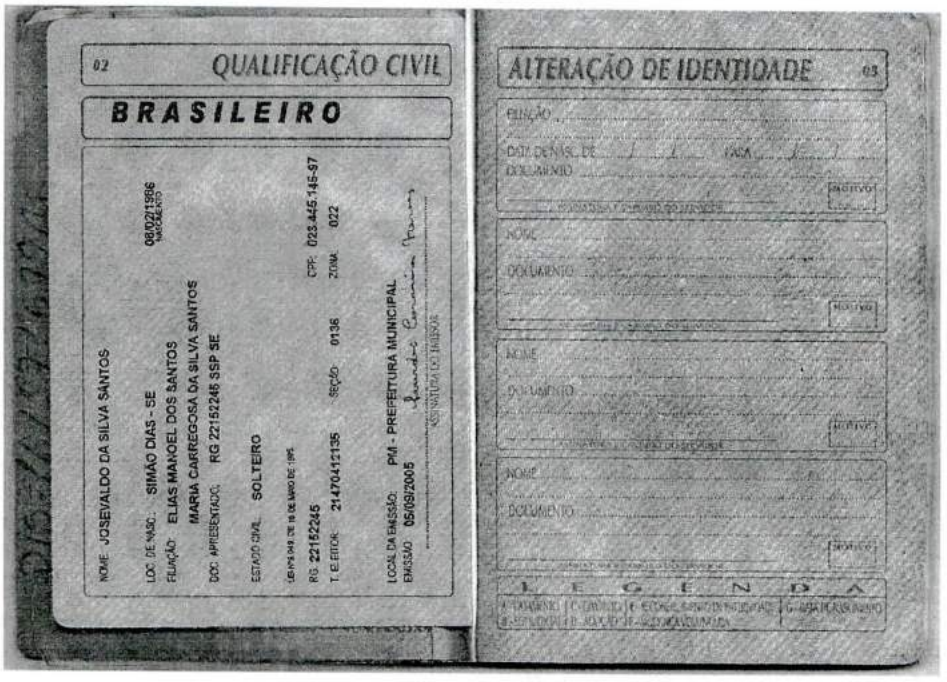
PIS/PASEP 128.88147.76-0

NÚMERO 4745299 | SÉRIE 001-0 | UF SE

Joseraldo da Silva Santos

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS

LOC. DE NASC.: SIMÃO DIAS - SE — 08/02/1986

FILIAÇÃO: ELIAS MANOEL DOS SANTOS
MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS

DOC. APRESENTADO: RG 22152245 SSP SE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

CPF: 023.445.145-67

RG: 22152245

T. E. ELEITOR: 21470412135 — SEÇÃO: 0136 — ZONA: 022

LOCAL DA EMISSÃO: PM - PREFEITURA MUNICIPAL

EMISSÃO: 05/09/2005

ASSINATURA DO PORTADOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE ... / ... / ... FALSA

DOCUMENTO

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

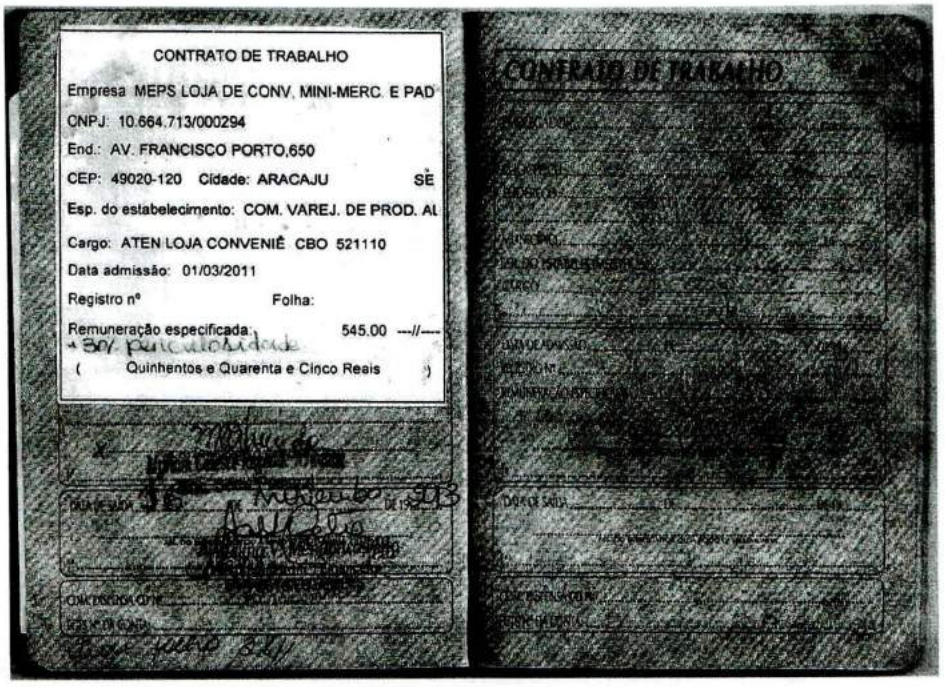
MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

L E G E N D A



CONTRATO DE TRABALHO

Empresa MEPS LOJA DE CONV. MINI-MERC. E PAD

CNPJ: 10.664.713/000294

End.: AV. FRANCISCO PORTO,650

CEP: 49020-120 Cidade: ARACAJU SE

Esp. do estabelecimento: COM. VAREJ. DE PROD. AL

Cargo: ATEN LOJA CONVENIÊ CBO 521110

Data admissão: 01/03/2011

Registro nº Folha:

Remuneração especificada: 545.00 ---//----

+ 30% periculosidade

(Quinhentos e Quarenta e Cinco Reais)

CONTRATO DE TRABALHO

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE

DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE:() (79)3198-1120

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2015/06515.0-000152

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE:() (79)3198-1120

FATO

Data e Hora do Fato: 12/12/2014 - 08:00 **até** 12/12/2014 - 08:30

Endereço: AVENIDA CARLOS FIRPO **Número:** **Complemento:** PRÓXIMO AO RESTAURANTE PADRE PEDRO **CEP:** 49000-000

Bairro: Centro **Cidade:** ARACAJU - SE **Circunscrição:** DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS

Nome do pai: ELIAS MANOEL DOS SANTOS **Nome da mãe:** MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS

Pessoa: Física **CPF/CGC:** 023.445.145-97 **RG:** 22152245 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

Naturalidade: SIMAO DIAS **Data de nascimento:** 08/02/1986 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Branca

Profissão: AGRICULTOR **Estado civil:** Casado **Grau da instrução:** 2º Grau Completo

Endereço: RUA 38 **Número:** 1833 **Complemento:** LOTEAMENTO PARAÍSO DO SUL

CEP: 49.044-451 **Bairro:** SANTA MARIA **Cidade:** ARACAJU **UF:** SE

Proximidades: **Telefone:** 9899-3564

SHISLEY CORRETORA
05 FEV. 2015
DPVAT/SE

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: EXAME DE LESÃO CORPORAL - JOSEVALDO DA SILVA SANTOS

HISTÓRICO

DECLARA O NOTICIANTE, QUE NO DIA E HORA ACIMA NOTIFICADOS, TRAFEGAVA PELA AVENIDA DR. CARLOS FIRPO, SENTIDO SUL/NORTE, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE MARCA YAMAHA/FACTOR YBR 125, DE COR PRETA, PLACA IAJ 3533, CHASSI 9C6KE120090019781, LICENCIADA EM NOME DE MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS, QUANDO PRÓXIMO AO RESTAURANTE PADRE PEDRO, UM VEÍCULO, NÃO SABENDO INFORMAR PLACA, ABRIU A PORTA INESPERADAMENTE, ATINGINDO A MOTOCICLETA E A PERNA DO NOTICIANTE, DERRUBANDO-O; QUE NESSA COLISÃO, A VÍTIMA SOFREU FRATURA NO FÊMUR ESQUERDO, E ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SENDO CONDUZIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU, PARA A UPA NESTOR PIVA, E POSTERIORMENTE FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, NO HOSPITAL DE CIRURGIA.

Data e hora da comunicação: 20/01/2015 às 11:38

Ultima Alteração: 20/01/2015 às 11:41.

JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
Responsável pela comunicação

Anuzia Lima de Jesus Santos
Responsável pelo preenchimento

Fundação Hospitalar de Saúde

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SAMU 192 SERGIPE

RELATÓRIO 0185/ 2015 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1412120107 SR - SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **08h19min** do dia **12 de Dezembro de 2014,** para atendimento a vítima não identificada com relato de **colisão carrox moto,** no bairro Centro, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico** – do município de Aracaju, removeu a vítima para **Unidade de Pronto Atendimento Nestor Piva** onde deixou paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 26 de Fevereiro de 2015.

Dr. Joselito Monteiro Carvalho
Gerente de Regulação Médica
SAMU 192 - CRM/SE 2584

Joselito Monteiro Carvalho

Gerente de Regulação Médica

SAMU 192 SERGIPE

SHISLEY CORRETORA
05 FEV. 2019
DPVAT/SE

Samu

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aracaju

09

FICHA DE ATENDIMENTO

Unidade: UP | Data: 04/12/14 | Hora de entrada: 09 e 30

Identificação

Nome: Josevelda da Silva Cartão SUS: Santos

Sexo: Masc. [X] Fem [ ] Data de Nascimento: 28 anos RG:

Nome da Mãe: Telefone para Contato:

Endereço: Via Publica.

I- AVALIAÇÃO DE RISCO

1. **Queixa/Motivo que levou a procurar o Pronto Socorro.**

2. **Cronologia/Duração da Queixa:** Agudo [ ] Crônico [ ]

3. **História Pregessa:** DM [ ] Cardiopatias [ ] HAS [ ] Alergias [ ] Medicações [ ] Outros [ ]

4. **Sinais e Sintomas:**

R23.0	CIANOSE		R53/ R63.0	MAL ESTAR/FADIGA e/ou FALTA DE APETITE	
R07.1	DOR TORACICA		R19.4	DIARRÉIA e/ou OBSTIPAÇÃO	
R06.0	DISPNEIA		R50	FEBRE	
R61	SUDORESE		R20.2	PARESTESIA	
R00.2	PALPITAÇÃO		R60	EDEMA	
R40.0	SONOLÊNCIA		R42	TONTURA	
R45.1	AGITAÇÃO		R26.2	DIFICULDADE P/ ANDAR	
R31/R30.0	HEMATURIA e/ou DISÚRIA		R11	NÁUSEAS/VÔMITOS	
R10	DOR		R05	TOSSE	
R51	CEFALÉIA		R23	ALTERAÇÕES DE PELE	
R10	DOR ABDOMINAL				

5. **Dados Vitais**

P.A. _____ x _____ Pulso _____ Temperatura _____ Freq. Resp. _____

Normal [ ] Alterado [ ] Com Relação com a Queixa [ ] Sem Relação com a Queixa [ ]

6. **Cálculo do Escore de Risco**

Pontuação	Dados Vitais	Relação	Cronologia	Escore

7. **Risco:** BAIXO [ ] MODERADO [ ] ALTO [ ]

8. **Destino/ Área:** _____

CORRETORA

Assinatura e Carimbo do Profissional

II- ATENDIMENTO MÉDICO

1. **História Clínica** Vítima de queda de moto. Apresenta ferida.

2. **Exame Físico** Dor em joelho Esq. Estável, ECG-15, Tórax inalar Abdome indolor.

3. **Hipótese diagnóstica** TAT em MS

4. **Avaliação de Risco realizada pelo médico:**
BAIXO [ ] MODERADO [ ] ALTO [ ]

5. **Conduta Terapêutica:** Curativo; Alta do Med. Orientada.

MOD 260

Adilton Jardim
Ortopedia e Traumatologia

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RELATÓRIO MÉDICO

Jorivaldo da Silva Santos foi atendido na Unidade Nestor Piva em 12.12.14, Vítima de acidente de trânsito. Após RAIO X e procedimento cirúrgico foi encaminhado para o HUSE / CIRURGIA conforme consta em seu prontuário

Aju, 12/01/15

ESDRAS FAGUNDES FERREIRA
COORDENADOR DA CIRURGIA E ORTOPEDIA
REUE/SMS/AJU

Dr. Esdras Fagundes Ferreira
Coordenador dos Médicos Ortopedistas e Cirurgiões da REUE

SHISLEY CORRETORA
05 FEV 2015
DPVAT/SE

HOSPITAL CIRURGIA

Declaração

Declaramos que o paciente **JOSEVALDO DA SILVA SANTOS** foi internado nesta unidade hospitalar em **12/12/2014**, recebendo alta hospitalar em **18/12/2014**. E um atendimento de urgência em **12/12/2014.**

Aracaju/SE, 23 de Janeiro de 2015.

Dr. Edney Freire Caetano

Diretor Clínico

CRM/SE 795

Av. Desembargador Maynard, 124 Bairro Cirurgia - CEP: 49055-210 Aracaju - SE - (79) 2106-7312 - Fax (79) 2106-7326 - diretoria@hospitalcirurgia.com.br

801 ESFERA : PRIVADO ESPELHO DA AIH

81410078776-2 Situação : SEM ERRO Tipo : 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 01 / 2015 DATA : 06/01/2015

Apresentação :01/2015 Data Autorização: 12 / 12 / 2014

de : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M280030801 CRC: Enfermaria : B Leito : 1

izador : 126578887680005 Doc med resp : 190065103540004 Doc diretor clínico : 190065103540004 Doc médico solic : 170295856990000

0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS : 206141104610004

e : JOSEVALDO DA SILVA SANTOS Prontuário : 862796

sc. : 08 / 02 / 1986 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : Identidade Doc : 22152245

sável pac. : JOSEVALDO DA SILVA SANTOS Nome da Mãe : MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS

ço : RUA 38 1833 Bairro: SANTA MARIA Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA

pio : 280030 - ARACAJU UF : SE CEP : 49044-060 Telefone : (79)9992-01574 Muda Proc.? : SIM

dimento solicitado : 04.08.05.062-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)

dimento principal : 04.08.05.058-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR

principal : S728-FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR Diag. secundário : W019

plementar : Causa Obito :

ter atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR

internação : 12 / 12 / 2014 Data saída : 16 / 12 / 2014 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

ração SISAIH01 : AIH Anterior : AIH Posterior :

Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador : . . / -

Vínculo Previdência : CNAER: -

CBOR : -

OCEDIMENTOS REALIZADOS

nha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050586	980016000138321	225270(1)	0002283	0002283	1	12/2014	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050586	101039843610002	225151(6)	3359948	3359948	1	12/2014	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030643			02681701000169	02681701000169	2	12/2014	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM
4	0302050019	980016287944507	223635	0002283	0002283	3	12/2014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM

ADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000021482	02.681.701/0001-69				

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

SHISLEY CORRETORA
05 FEV. 2015
DPVAT/SE

visto 06/01

Aracaju
Uma cidade para todos

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NUCC

REGULAÇÃO
Autorização de Internação Hospitalar
2814100078776-2
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO:	Nº DO LAUDO:	Nº DO LAUDO SUPLEMENTAR:	Nº DO CARTÃO SUS OU CPF:
~~862761~~ 862796			206141104610001/02344514597

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE ORIGEM	CÓDIGO DA UNIDADE	CNPJ
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		13.016.332.0001-06
UNIDADE DE DESTINO	**CÓDIGO DA UNIDADE**	**CNPJ**
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		13.016.332.0001-06

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A)PACIENTE		DATA DO NASCIMENTO
JOSEVALDO DA SILVA SANTOS		08/02/1986
NOME DA MÃE		SEXO
MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS		MASCULINO
NATURALIDADE(CIDADE/UF)	DOC DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR	
SIMAO DIAS/SE	22152245 SSP/SE	
ENDEREÇO(RUA,Nº,BAIRRO)	MUNICÍPIO ONDE RESIDE	CEP
RUA 38,Santa Maria	ARACAJU / SE	49044060

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA	HORÁRIO	CARÁTER	TIPO LEITO	LEITO	ENFERMARIA	C.P.F.DIRETOR CLÍNICO
12.12.14	20:34	Urg	05	Ort	81	6.949.550.553-4

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL (Suspeita Diagnóstica)	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID 10(do diagnóstico final)	DIAGNÓSTICO FINAL(Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)
S72.4	O mesmo

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO	CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
12/12/2014	601571275-91	0408050821

Médico que Solicita a Internação(Assinatura e Carimbo)

Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações e dados apostos neste laudo, sob pena das sanções legais

CLÍNICAS
- [x] 1-CIRÚRGICA
- [ ] 2-OBSTÉTRICA
- [ ] 3-CLÍNICA MÉDICA
- [ ] 4-CUIDADOS PROLONGADOS
- [ ] 5-PSIQUIÁTRICA
- [ ] 6-TISIOPNEUMO
- [ ] 7-PEDIÁTRICA
- [ ] 8-REABILITAÇÃO

SIS/PRÉ-NATAL
Nº DE CADASTRO DA GESTANTE
NºDO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PROBLEMA	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO
[ ] SIM [ ] NÃO		[x] APROVADO [ ] REJEITADO [ ] MUDAR O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO PARA:

MÉDICO SUPERVISOR(ASSINATURA E CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR(ASSINATURA E CARIMBO)	CPF/MÉDICO AUTORIZADOR

Patrícia Carla Lima
Médica
CRM 2224

Dr. Bonfim
Dr. 16.12

H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE,CEP:49075-170
ICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: dulvania

TENDIMENTO

ICOMODACAO:Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
DATA: 12/12/2014 20:34:37 LEITO: ORT BUCO B01 - CIRURG. ORTOP
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL:1828-JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

PACIENTE CARTÃO SUS:206141104610001

ATENDIMENTO:862796
NOME: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
ENDERECO: RUA 38 N°: 1833
BAIRRO: Santa Maria UF:SE CEP:49044060
CIDADE: Aracaju CPF 02344514597
FONE: 9920-1574/9899-3564 R.G: 22152245
DATA NASC.:08/02/1986 IDADE:28 SEXO:Masculino
EST.CIVIL :Casado PROFISSÃO
NOME DO PAI:ELIAS MANOEL DOS SANTOS
NOME DA MAE:MARIA CARREGOSA DA SILVA SANTOS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSAVEL:
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S72.4-Fratura da extremidade distal do fêmur
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO:8
PROC.SUS: 040805062-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEAN
AIH.:

Aracaju Prefeitura de Aracaju — Uma cidade para todos

SUS

NUCAAR

SAÚDE PARA TODOS — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO

UNIDADE SOLICITANTE: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA | CÓDIGO DA UNIDADE: | CGC: 13.816.332.0001-06

NOME DO(A) PACIENTE: Reinaldo da Silva Santos | DATA DO NASCIMENTO:

NOME DA MÃE: | SEXO: Masculino [X] Feminino [ ]

ENDEREÇO COMPLETO: | MUNICÍPIO EM QUE RESIDE:

DATA DA INTERNAÇÃO: | HORÁRIO DA INTERNAÇÃO: Hs. Min. | Nº - CARÁTER: [X] URG [ ] ELETIVA | TIPO: | NÚMERO DO LEITO: | ENFERMARIA: | CRM MÉDICO SOLICITANTE:

TIPO DE SOLICITAÇÃO

- [ ] 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
- [ ] 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
- [ ] 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
- [ ] 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- [ ] 5 - HEMODINÂMICA
- [ ] 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO
- [ ] 7 - DIÁLISE
- [ ] 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

- [ ] 9 - HEMODERIVADOS
- [ ] 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
- [ ] 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA
- [ ] 12 - UTI II
- [ ] 13 - UTI III
- [ ] 14 - OUTROS

PROCEDIMENTO 1 — QTDE | PROCEDIMENTO 2 — QTDE

PROCEDIMENTO 3 — QTDE | PROCEDIMENTO 4 — QTDE

- [ ] 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] 16 - DIÁRIA DE UTI I — QTDE
- [ ] 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO — CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0 4 1 0 8 0 5 1 0 5 8 1 6
- [ ] 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
- [ ] 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
- [ ] 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
- [ ] 21 - NOVA AIH
- [ ] 22 - PSIQUIATRIA
- [ ] 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
- [ ] 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE
- [ ] 25 - REABILITAÇÃO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO): Dr. Roberto Lima, Ortopedia Traumatologia, CRM - 1173 | DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO): | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10 / 05 / 14

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO:

Solicito mudança de procedimento op. realizada tratamento cirurgico de fratura intercondiliana do femur.

EXAMES COMPLEMENTARES: Radiologico

TRATAMENTO: Cirurgico

PROCEDIMENTO AUTORIZADO:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

AUTORIZADO: [ ] SIM [ ] NÃO | MOTIVO DA REJEIÇÃO:

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO:

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO) | MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO) | CPF / MÉDICO AUTORIZADOR | MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

p. 30

PRE-FATURAMENTO

Pedido: 041981

ıitente,...: ORTOPLAN SERGIPE LTDA - EPP
ıdereco....: AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813 186, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
ıne.....: 3222-0250/3222-0383 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-69 Ins.Est.: 27.097.587-3

estinatario: (37) FUNDACAO DE BENEFICIENCIA H. DE CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-06 Ins.Est.: ISENTO Data Emissao: 30.12.2014
ndereco....: AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 Bairro..: CIRURGIA CEP.....: 49055-170
idade.....: ARACAJU Fone....: (079)212 -7312/211 -8817 UF.....: SE

ituras.....: 004195100 / CONTRA-APRESENTACAO / 180,58

Codigo	Descricao	Cf	St	Und	Qtde	Valor Unitario	Desc.	Valor Total	ICMS	IPI	Valor IPI
07.02.03.064-3	KIT PARAFUSO CANULADO 7.0MM (80006480000)	A	040	UND	2,000	90,2900		180,58			
	PARAFUSO CANULADO 6,5 70MM - 30 ROS TRAUMEDICA (1,000)										
Lote(s): 33714- 1,000	Val.INDETERMIN /										
	PARAFUSO CANULADO 6,5 75MM - 30 ROS TRAUMEDICA (1,000)										
Lote(s): 033814- 1,000	Val.INDETERMIN /										

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICIENCIA H. DE CIRURGIA Paciente: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS Dt. Cirurgia: 17.12.2014
Medico..: LUCIANO PASSOS DE SOUZA AIH/Conv: 261.410.078.776-2 / SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE Procedimento: 0409050586
Instrum.: KLEBER SANTOS DA HORA
Prontuario..: 862796

040/ISENTO DE ICMS CF ART. 9 INCISO IV DEC 17.037/97

Base ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Base ICMS Subst:	0,00	Valor ICMS Subst:	0,00	Valor Produtos:	180,58
Vl. Frete:	0,00	Vl. Seguro:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPI.:	0,00	Valor Pre-Nota:	180,58

Vendedor.....: IVO LEAL Pedido Cliente: A/9021.16.20
Pedido.....: 041981 Ordem e Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.
Data do Recebimento ____/____/____ Responsavel pelo recebimento _____

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.021.482
SÉRIE 3

ORTOPLAN SERGIPE LTDA - EPP

AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.021.482
SÉRIE: 3
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2814 1202 6817 0100 0169 5500 3000 0214 8210 0000 5508

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102-VENDA MERCANTIL	328140014004906 - 30/12/2014 09:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
270975853		02.681.701/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DE BENEFICIENCIA H. DE CIRURGIA			13.016.332/0001-06	30/12/2014
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV: DESENBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -	CIRURGIA		49055-170	30/12/2014
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
ARACAJU		SE	ISENTO	

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7997	PARAFUSO CANULADO 6,5 70MM - 30 ROS TRAUMEDICA W M USINAGEM Ref.: 31870 Anvisa: 80057410018 Lote(s): 33714-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
8030	PARAFUSO CANULADO 6,5 75MM - 30 ROS TRAUMEDICA W M USINAGEM Ref.: 31875 Simpro: 0084548 Anvisa: 80057410018 Lote(s): 033814-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

37/97, Msg IPI: ITENS (1,2) ISENTOS IPI CONF CAP.90 DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/1999, Fatura: 002148203 29.06.2015 180,58

CÁLCULO DO ISSQN

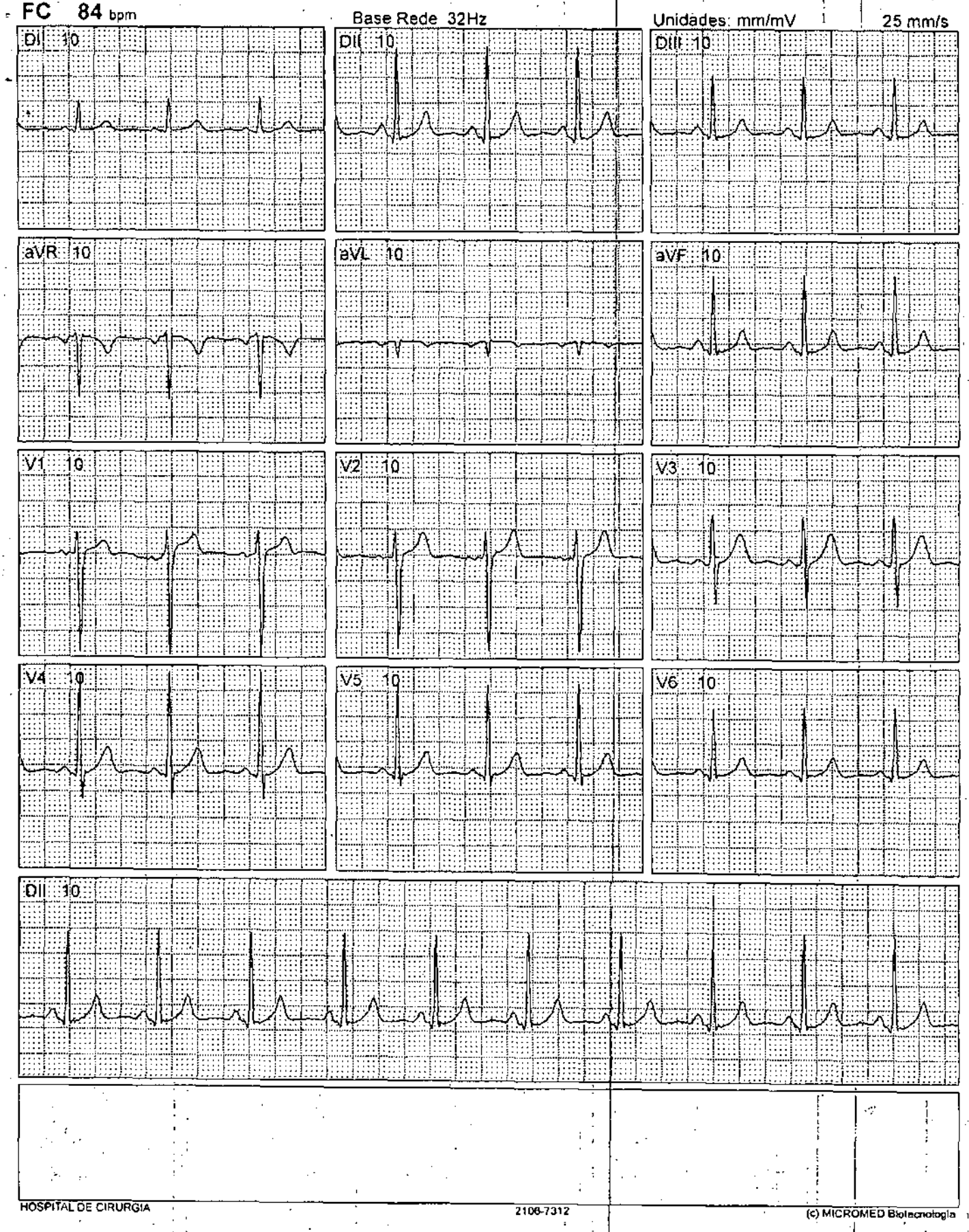
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 002148203, Venc.: 29/06/2015, Valor: 180,58 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 041981, Pedido Cliente: , Ordem: 03, Hospital: FUNDACAO DE BENEFICIENCIA H. DE CIRURGIA, Medico: LUCIANO PASSOS DE SOUZA, Paciente: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS, Prontuario: 862796, Dt Cirurgia: 17.12.2014, AIH: 281.410.078.776-2, Convenio: SUS, Procedimento: 0408050586, Msg ICMS: 040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.0	

Exame: 9743 Nome: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS Nasc.: 08/02/1986 Data: 12/12/2014 Pront.:

ECG de Repouso



HOSPITAL DE CIRURGIA 2106-7312 (c) MICROMED Biotecnologia

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia Data: 16/1
Hora: 16:0

Laboratório

Atendimento	862751	Data	12/12/2014 16:23
Nome	JOSEVALDO DA SILVA SANTOS	Convênio	Sus
Tp.Atend	Urgência	Med.Sol:	
Endereço	RUA 28	Bairro:	
Cidade		Telefone:	9920-1574/9899-3564
Sexo:	Masculino	Idade:	28 anos

TEMPO DE SANGRAMENTO(DUKE)

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Sangue Total
Metodo:Duke

		Referência
Laudo:	03 min.	1 a 4 min.

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Plasma Citratado
Metodo:Coagulométrico

		Referência
Tempo de Tromboplastina (TTPA)	39,3 Segundos	30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1935

Alinne Karla Costa Lisi
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2960

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4926

Jaqueline Lidia dos Santos
Biomédica
CRBM 2575

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 16/1
Hora: 16:0

Laboratório

Atendimento	062751	**Data**	12/12/2014 16:20
Nome	JOSEVALDO DA SILVA SANTOS	**Convênio**	Sus
Tp.Atend	Urgência	**Med.Sol:**	
Endereço	RUA 38	**Bairro:**	
Cidade		**Telefone:**	9920-1674/9699-3554
Sexo:	Masculino	**Idade:**	28 anos

CREATININA

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Soro
Metodo:Cinetico

		Referência
RESULTADO ..... :	0,88 mg/dl	H: 0,9 - 1,3 mg/dl M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Soro
Metodo:Enzimático Colorimétrico

		Referência
Resultado ..... :	109 mg/dl	60 a 99 mg/dl.

UREIA

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Soro
Metodo:Enzimático Colorimétrico

		Referência
RESULTADO ..... :	54 mg/dl	Adulto: 17 - 43 mg/dl Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3537

Anne Regina F.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 16/1
Hora: 16:0

Laboratório

Atendimento	862751	Data	12/12/2014 16:23
Nome	JOSEVALDO DA SILVA SANTOS	Convênio	Sus
Tp.Atend	Urgência	Med.Sol:	
Endereço	RUA 26	Bairro:	
Cidade		Telefone:	9920-1574/9699-3564
Sexo:	Masculino	Idade:	28 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Plasma
Metodo:Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA ..... :	18,2	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE) ..... :	65,9%	70 a 100%
INR ..... :	1,51	0,81 a 1,12

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	: INR
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirurgicos	:
de alto risco	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de	:
pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	: 3.0 - 4.5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1996

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0779

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2675

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 16/1
Hora: 16:0

Laboratório

Atendimento	862751	**Data**	12/12/2014 16:23
Nome	JOSEVALDO DA SILVA SANTOS	**Convênio**	Sus
Tp.Atend	Urgência	**Med.Sol:**	
Endereço	RUA 38	**Bairro:**	
Cidade		**Telefone:**	9920-1574/9899-3564
Sexo:	Masculino	**Idade:**	28 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta:12/12/2014 16:24

Material:Sangue Total
Metodo:Automatizado

			Referência
ERITROGRAMA			
A)Eritrócitos	5,0 milh /mm³		Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
B)Hemoglobina	13,3 g/dl		Homem Mulher 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
C)Hematócritos	40,1 %		Homem Mulher 40 - 50 35 - 47
ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS			
A)V.C.M	80,2 fl		82 - 95
B)H.C.M	26,6 pg		25 - 34
C)C.H.C.M	33,17 g/dl		30 - 35
D) R.D.W	11,5 %		10 - 15
LEUCOGRAMA			
A) Leucócitos(global)	8.600 mm³		5.000 a 10.000/mm³
B)Contagem diferencial	%	/mm³	
.Segmentados	79.8%	6862.8	40 a 70 1.500 a 7.200
.Eosinófilos	01.4%	120.4	01 a 04 50 a 400
.Basófilos	00.3%	25.8	00 a 02 00 a 200
.Linfócitos	09.5%	817.0	20 a 50 1000 a 5000
.Monócitos	09.0%	774.0	03 a 10 150 a 1000
PLAQUETAS			
.Valor Encontrado	119.000 /mm³		150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 2775

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2950

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4029

Jaqueline Lista dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 12/10/2012 Convênio: _____ Matrícula: _____

Paciente: de de Lima Souza Idade: _____

Internado em: __/__/__ Unidade: _____ Leito: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de horário						Requisição de Enfermagem	
	1º Turno		2º Turno		3º Turno			
	Horário	As	Horário	As	Horário	As	Quant.	Discriminação
(1) dieta livre								
(2) Soro fisiológico — 500 ml 8/8h.			500		500			
(3) Keflin — 1,0 g IV 6/6h.			1,0		1,0			
(4) Profenid — 01 amp SN — 100 ml SF 12/12h		NO			2x			
(5) Glicose 10% se diurese < 20 ml/h.		OK						
(6) Curativo no local dos drenos								

José Leopoldo A. Lima
Médico
CRM 79.141561

José Jorge Ferreira
Enfermeiro
COREN 141561

Recebimento da Farmácia:
Hora: ____ : ____ Funcionário _____

Entrega na Unidade:
Hora: ____ : ____ Funcionário _____

MOD 550 - HCAL

Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 13/2 Convênio: SUS Nº do Prontuário:

Paciente: Jairoldo Silva IDADE: 78 ANOS

Internado em: Unidade: ORTO LEITO: B1

Fratura Condilo fem 1 D2 ATB

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de horário					
		1º Turno		2º turno		3º turno	
	DIETA Geral	07 ás13h	Ass.	13 ás 19h	Ass.	19 ás 07h	Ass.
1	CATETER HIDROLIZADO						
2	SF 0,9% 500 ml EV 6/6					300	
D2 3	KEFLIN 1G EV 6-6HS ou KEFAZOL 1G EV 8-8HS	12				24	
4	DIPIRONA 2:18 AD EV 6-6HS					24	
5	PLASIL 2:18 AD EV 8-8HS SOS	SOS				8 Suspenso	
6	CAPTOPRIL 25 SL SE PAS OU PAD > = 180X100						
7	TRAMAL 50 EV 8-8HS SOS	SOS					
8	OMEPRAZOL 40 EV 1X AO DIA Da fratura 2:18 DOLORIA					40	
9	PROFENID 1 AMP + 100ml SF EV 12-12HS SUSPENSO	10				22	
10	CURATIVO 1X AO DIA no leito			✓			
10	INSULINA R SC: 201-250:2 251-300:4 301-350:6 351-400:8 > = 401:10u			144 Ø			
	GLICOSE 25% 4 AMP EV SE GC < = 80						
11	CLEXANE 60 SC DIA					20	F
12	LUFTAL 40 GTS VO 6-6HS ~~SOS~~	12				24 6 6	
13	ÓLEO MINERAL 20ml VO 2X AO DIA ~~SOS~~					6	
14	ICTUS 3,125 VO 12-12HS SUSPENSO						
15	FISIOTERAPIA PRE E POS OPERATORIA						
16	GLICEMIA CAPILAR AS 6HS E AS 14HS					06	
17	SONDA DE ALIVIO (SOS)						
18	CAPTOPRIL 25 VO HS						
19	POR FAVOR: SOLICITO RISCO CIRURGICO (sem efeito)						

João E. Araújo CRM-SE 2801 -TEOT 5508 – CNES: 203099612400005

Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 14.12 Convênio: SUS Nº do Prontuário:

Paciente: Jovenildo Silva IDADE: 28 ANOS

Internado em: Unidade: ORTO LEITO: 3.

Ecol Cranio Fem / D3 AT3

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de horário					
		1º Turno		2º turno		3º turno	
	DIETA	07 ás 13h	Ass.	13 ás 19h	Ass.	19 ás 07h	Ass.
1	CATETER HIDROLIZADO						
2	S FO,9%SO ml EV 6/6	500	15/12 Noite	500		500	500
D3 3	KEFLIN 1G EV 6-6HS ou KEFAZOL 1G EV 8-8HS		15/12 Manhã				
4	DIPIRONA 2:18 AD EV 6-6HS		Fernanda				
5	PLASIL 2:18 AD EV 8-8HS SOS						
6	CAPTOPRIL 25 SL SE PAS OU PAD > = 180X100						
7	TRAMAL 50 EV 8-8HS SOS				Fernanda		
8	OMEPRAZOL 40 EV 1X AO DIA ~~2:18 AD EV 8/8~~						
9	PROFENID 1 AMP + 100ml SF EV 12-12HS SUSPENSO						
10	CURATIVO 1X AO DIA no leito						
10	INSULINA R SC: 201-250:2 251-300:4 301-350:6 351-400:8 > = 401:10u						
	GLICOSE 25% 1 AMP EV SE GC < = 80						
11	CLEXANE 60 SC DIA						
12	LUFTAL 40 GTS VO 6-6HS ~~SOS~~						
13	ÓLEO MINERAL 20ml VO 2X AO DIA ~~SOS~~		Fernanda				
14	~~ICTUS 3,125 VO 12-12HS SUSPENSO~~						
15	FISIOTERAPIA PRE E POS OPERATORIA						
16	GLICEMIA CAPILAR AS 6HS E AS 14HS						
17	SONDA DE ALIVIO (SOS)						
18	CAPTOPRIL 25 VO HS						

19 POR FAVOR: SOLICITO RISCO CIRURGICO (sem efeito)

Tony Nino Santana Menezes
Enfermeiro
COREN-SE 76115

João F. Araújo CRM-SE 2801 -TEOT 5508 – CNES: 2030996124000005

Ruam Apolo Andrade Varjão
Enfermeiro
COREN-SE 383.944

Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 15/12 Convênio: SUS Nº do Prontuário:

Paciente: Joana da IDADE: 28 ANOS

Internado em: Unidade: ORTO LEITO: 01

Fratura Craniana / DVA AT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

		Distribuição de horário					
		1° Turno		2° turno		3° turno	
	DIETA Livre	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.
1	CATETER HIDROLIZADO						
2	SF 0,9% 500 ml EV 6/6h	500		500		500 500	
3	KEFLIN 1G EV 6-6HS ou KEFAZOL 1G EV 8-8HS	1g		1g	Paula	06	
4	DIPIRONA 2:18 AD EV 6-6HS	1g		1g	Paula	06	
5	PLASIL 2:18 AD EV 8-8HS SOS	SOS				AD: 1x	
6	CAPTOPRIL 25 SL SE PAS OU PAD > = 180X100	SOS					
7	TRAMAL 50 EV 8-8HS SOS	SOS				06 1g 12	
8	OMEPRAZOL 40 EV 1X AO DIA						
9	PROFENID 1 AMP + 100ml SF EV 12-12HS ~~SUSPENSO~~			1g	Paula	06	
10	CURATIVO 1X AO DIA Jato	M					
10	INSULINA R SC: 201-250:2 251-300:4 301-350:6 351-400:8 > = 401:10u						
	GLICOSE 25% 4 AMP EV SE GC < = 80	SOS					
11	CLEXANE 60 SC DIA					06 16 Paula	
12	LUFTAL 40 GTS VO 6-6HS SOS	SOS					
13	ÓLEO MINERAL 20ml VO 2X AO DIA SOS	SOS					
14	ICTUS 3,125 VO 12-12HS SUSPENSO	—					
15	~~FISIOTERAPIA PRE E POS OPERATORIA~~	M					
16	GLICEMIA CAPILAR AS 6HS E AS 14HS			200 Paula		160	
17	SONDA DE ALIVIO (SOS)	SOS					
18	CAPTOPRIL 25 VO HS	—					
19	POR FAVOR: SOLICITO RISCO CIRURGICO (sem efeito)						

Auxiliar de Enfermagem COREN 38868

João F. Araújo CRM-SE 2801 -TEOT 5508 – CNES: 2030996124000 05

Comunicou 30/12/13 cirurgião

Tony Nino Santana Menezes Enfermeiro COREN-SE 191182

Dalva de Oliveira Enfermeira COREN/SE 16355

HOSPITAL CIRURGIA

Data: 16 /12/2014 Convênio: SUS Nº do Prontuário:

Paciente: Josenildo Silva Say IDADE: 28 ANOS

Internado em: /1 /2014 Unidade: ORTO/BUCO LEITO: B An

Patologia: Fratura de Fêmur / DS ATB

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição do horário 1º Turno 07 às 13h	Ass.	2º turno 13 às 19h	Ass.	3º turno 19 às 07h	Ass.
1	Dieta: Zero até segunde ordem / Zero após 24h / Livre / Branda/ Hipossódica/ Hipolipídica/Laxante/ Fracionada/ Líquida/ Pastosa/ S/ DM/ S/ HAS/ Liberar dieta caso o realize cirurgia.						
2	SF 0,9% 100ml/SORO EV 8/8h Profilaxia Heparinizado.						
3	KEFLIN 1g/2g IV dil 6/6hs D1/D2/D3/D4/D5/D6/D7/D8/D9/D10	12		18		24 06	
4	ANTAK 2:18 ml AD EV 12/12 hs			18		06	
5	DIPIRONA 2:18 ml AD EV 6/6hs	12		18		24 06	
6	PLASIL 2:18 ml AD EV 8/8hs (SOS)	S.O.S					
7	CAPTOPRIL 25/50 mg SL se Pad ou Pas > = 180X100Hg (SOS)	S.O.S					
8	TRAMAL 50 mg // 100mg EV dil 6/6HS (SOS)	S.O.S					
9	CLEXANE 20 mg/ 60 mg SC ao DIA					20	
10	CETOPROFENO 100 mg + 100 ml SF0,9% IV 12/12hs (SOS)	S.O.S					
11	FISIOTERAPIA MOTORA e RESPIRATÓRIA	ROTINA					
12	CURATIVO(S): 01 // 02 X ao DIA (E ANTES DA ALTA) no leito		M				
13	Manter Mid elevado/ Mie elevado/ Msd na Tipóia / Mse na tipóia.	Ciente					

EXAMES LABORATORIAIS	/1 /2013	/1 /2013	Valores Normais	Insulina Regular
CLORETO			96-105 mmol/l	201 – 250 = 2 UI
CREATININA			H0,9-1,3# M0,6-1,1	250 – 300 = 4UI
GLICEMIA			60 a 99mg/dl	301 – 350 = 6UI
POTASSIO			3,5-5,5mmol/l	351 – 400 = 8UI
SODIO			135-145mmol/l	>Ou = 420 = 10UI
URÉIA			cd 17-43 coa 11-45	Aferir Glicemia
HEMOGLOBINA			H-13-17 # M 12-16	6h =
HEMATOCRITO			H-40-50 # M 35-47	12h =
TEMPO SANGRAMENTO			1 a 4 minutos	18h =
TEMPO COAG ou TTPA			4 a 11 min //30-40s	24h =

ASS: MÉDICO(A)

João P. Araújo
CRM - 2801
TEOT- 5508

ASS: ENFERMEIRO(A)

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

HOSPITAL CIRURGIA

Data: 17/12 Convênio: _____ Matrícula: 86276

Paciente: [illegible] Idade: _____

Internado em: __/__/__ Unidade: _____ Leito: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de Horário			Requisição de Internação
	1º Turno	2º Turno	3º Turno	Clínica / Especialidade
— Dieta livre				
— Soro fisiológico 1000 ml EV 6/6 h		18		
— Dipirona 2g + 1 amp SF 0,9% 100 ml EV 6/6 h	500		23	
— Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8 h		500		
18/12				

Rosiane Dias Vieira COREN 299819 - TE

José Jorge Ferreira Enfermeiro COREN/SE 141661

Recebimento da Farmácia:
Hora: ____ : ____ Funcionário _____

Entrega na Unidade:
Hora: ____ : ____ Funcionário _____

FISIO CARE

Evolução
Fisioterapêutica

Dr. Manoel Luiz do Conjunto Hosp
CREFITO 36063-F

Dra. Tatyana Cristina Ramos Conrado
CREFITO 57300-F

Nome: Jolvaldo [illegible] Registro: Idade: Convênio:

Data: Hora: Diagnóstico: Nascimento:

ATENDIMENTOS:	15.12	15/12	16/12	16/12	18/12	18/12	19/12	19/12	20/12	20/12	21/12	21/12	22/12	22/12	23/12	23/12	26/12	26/12	27/12	27/12	28/12	28/12	29/12	29/12	30/12	30/12	31/12	31/12
Exercícios Respiratórios	X	X																										
Tosse																												
Aspiração																												
Nebulização																												
Gás																												
Cinesioterapia Passiva																												
Treino de Cama																												
Cinesioterapia																												
CPAP/BIPAP																												
Manobras																												
Ventilação Mecânica																												
Aspiração																												
Eletroterapia Manual																												
Eletroterapia Ressonância																												
Outros																												
Fisioterapeuta Responsável																												

Erika Barreto Pereira
Fisioterapeuta
CREFITO 135555-F

Erika Barreto Pereira
Fisioterapeuta
CREFITO 135555-F

Serviço de Enfermagem / Registro diário

Nome: Joeraldo da Silva Santos Idade: _____ Leito: 33
Unidade: _____ Data: 17/12/14
Convênio: SUS Matrícula: _____

Hora	Evolução
20:30	Pcte retornou da SRPA onde recebemos o em ato cirúrgico, clínico consciente, em uso de oxigenio, sem alterações no momento
21:00	Recebeu o lanche Rosânia Dias Vieira COREN 295819 - AE
23:30	Medicado medicações de horário
24h	Pcte dormindo tranquilamente Rosânia Dias Vieira COREN 295819 - AE
02:35	Pcte queixando-se de dores, adm. via endovenosa medicação S.O.S
05:30	Medicado as medicações de horário
6:00	Pcte estável ao momento Rosânia Dias Vieira COREN 295819 - AE
07:00	Paciente no leito, alerta, consciente verbalizando coerente, em uso de oxigenio em companhia de familiar
08:00	Aceitou o café da manhã oferecido pela nutrição " "
09:15	Realizou o banho, feito troca de lençol " "
09:30	Paciente queixando-se de dores, foi administrado tramal S.O.S. " "
10:30	Aceitou o suco oferecido pela nutrição " "
11:30	Segue sem intercorrencia no momento " "
	Paciente operado com atadura no joelho esquerdo
12:00	Administrado os medicamentos de horario
12:30	Aceitou o almoço oferecido pela nutrição
	Paciente de Alta hospitalar aguardando transporte
	Tec. Natalie Coren 923441
13:00	Encontra-se lucido, deambulando, acianotico, anictérico, afebril, em uso de oxigenio, hidratado e com a família, Paula 8111 8116
14:00	Mantendo orientações Clínicas e horário de alta hospitalar em uso de cadeira de rodas e companhia de funcionário do setor.

Paula Roberta de Jesus Santos
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 241.219

Hospital de Clínicas "Dr. Augusto Leite"

Registro Diário de Enfermagem

Nome: _____ Idade: _____ Leito: _____

Unidade: _____ Data: ___/___/___

Convênio: _____ Matrícula: _____

Equipamentos										Sinais Vitais					Oxigênio		
Respirador Mecânico (*)		Bomba Soro		Bomba Dieta		Monitor Cardíaco		Oximetro		Hora	Temp.	Pulso	Resp	P.A	Fluxo	Início	Término
Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término								

Hora	Registro de Enfermagem

(*) Respirador Mecânico ou a Ar Comprimido

Serviço de Enfermagem / Registro diário

Nome: Rosevalda da Silva Idade: Leito: B1
Unidade: Ortopedia Data: 15/12/2021
Convênio: SUS Matrícula:

Hora	Evolução
07:00	Paciente no leito, alerta, consciente, verbalizando, orientado em uso de soroterapia em companhia de familiar
08:00	Aceitou o café da manhã oferecido pela nutrição
08:30	Paciente realizou o banho de aspersão, feito a troca de fenal
09:30	Paciente segue sem intercorrência no momento
09:40	Realizado o curativo na perna esquerda foram utilizados esparadrapo, gases simples, atadura, soro fisiológico, óleo de copaíba
10:30	Aceitou o suco oferecido pela nutrição
11:30	Recebeu visita familiar
12:00	Administrado os medicamentos de horário
12:30	Aceitou o almoço oferecido pela nutrição
	Téc. Natalie Coren 927441
13:00	Pct jovem encontrado no leito em DA, acordado calmo, lúcido orientado responsivo às solicitações em geral, ausculta, acianótico anictérico, normotenso, hidratado, eupneico, em uso de máscara O2 5L/min, comparece acompanhado de familiares, segue no leito NGE Fabiula Moreira Santana dos Santos Téc. de Enfermagem COREN/SE 1.216
	Segue no leito verbalizando com familiares
14:00	Verificado a PA 130x80, P: 61, mantendo quadro clínico. Pesa 84,2 kg
15:00	Aceitou lanche oferecido pela nutrição
16:00	No momento lúcido, consciente, orientado, verbalizando, respondendo a estímulos
17:00	Paciente segue sem intercorrências, aguarda alta
17:30	Aceitou jantar oferecido pela nutrição
18:00	Encontra-se deitado dormindo, sem intercorrências, segue cuidados administrados medicação prescrita
19:00	Paciente encontra-se no leito em decúbito dorsal, consciente, comunicativo, deambulando, sem queixas no momento, segue cuidados de rotina
21:00	Recebeu aceitou o lanche
24:00	Administrado a medicação de horário 0,9 ml via SC Dx 20 x 20 T-36°
	Paciente calmo segue em observação
03:00	Paciente dormindo calmo
06:00	Administrado a medicação de horário
	Paciente encontrado no leito
	Segue sem intercorrências

Paula Roberta de Jesus Silva Téc. de Enfermagem COREN/SE 841.216

Hospital de Clínicas "Dr. Augusto Leite"
Registro diário de Enfermagem

Nome: Oseovaldo da Silva Idade: Leito: B1
Unidade: ORTOPEDIA Data: 15/12/2014
Convênio: SUS Matrícula:

Equipamentos										Sinais Vitais					Oxigênio		
Respirador Mecânico (*)		Bomba Soro		Bomba Dieta		Monitor Cardíaco		Oximetro		Hora	Temp.	Pulso	Resp	P.A	Fluxo	Início	Término
Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término								

Hora	Registro de Enfermagem
07:00	Paciente no leito enfermaria, consciente, verbalizando eupneico
	Orientado em uso de soroterapia em companhia de familiar
08:00	Aceitou o café da manhã oferecido pela nutrição — " — "
09:30	Realizado o banho leito e troca de lençol — " — "
09:40	Realizado o curativo, foram utilizados ataduras, soro fisiológico,
	gaze, gases simples, — " — " — " — "
10:00	Aceitou o suco oferecido pela nutrição — " — " — " — "
11:30	Paciente segue sem intercorrência no momento — " — " — " — "
12:00	Administrado os medicamentos de horário — " — " — " — "
12:30	Aceitou o almoço oferecido pela nutrição — " — " — " — "
	Aferido os sinais vitais P.A 110 x 80 mmhg T. 36 — " — " — " — "
	Téc. Natalie Coren 927441 — " — " — " — "
13:00	Pela [illegible] encontrado em DD acordado sobre leito
	orientado responsivo ao policiamento verbalizando queixa
	de cefaleia 8/10 EVA, eupneico, afebril acianótico
	anictérico normotenso pede para companhia familiar
14:00	Segue repousando sua leito tranquilo
	Pela aceitou dieta oferecida pela nutrição
16:00	Mantendo o quadro descrito
17:30	Medicado pela enfermeira
	PA 130 x 80
	[illegible]
	[illegible]
19:h	Pela [illegible] leito acordado
	[illegible]
20:h	Aguardando medicação
21:h	Recebe [illegible]
22:h	PSV - 130 x [illegible]
24:h	Aguardando medicação
05:40	[illegible]
06:00	Pela [illegible]

Rafânia Rocha Vieira
COREN 295879 - ME

(*) Respirador: SI - Início com o Ar Comprimido

Serviço de Enfermagem / Registro diário

Nome: Oswaldo da Silva Santos Idade: 28 Leito: B2
Unidade: 4 Cir Data: 13/12/14
Convênio: SUS Matrícula:

Hora	Evolução
18:00	adm. medicações prescritas de horário + jejum, paciente no leito deitado, em uso de venóclise, oferecido o jantar. PA - 130x80 130x80 Fernanda Santos Fonseca dos Santos Aux. Enfermagem COREN/SE 650948
	Paciente no seu leito, lúcido, deambulando, eupneico, acianótico, em uso de venóclise, oferecido o jantar. PA - 130x80 130x80 Fernanda COREN/SE 650948
	Paciente aceitou parcialmente o jantar oferecido pelo S.N.D. Fernanda COREN/SE 650948
	Paciente no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eupnéico, afebril, acianótico, anictérico, verbalizando com uso de venóclise em M.S.D. Fernanda S. Ismerim Aux. Enfermagem COREN/SE nº 650494
8:00	Aceitou parcialmente oferecido pelo S.N.D.
9:00	Realizado banho de aspersão + troca de leito + curativo limpo em incisão cirúrgica em joelho E.
10:00	Aceitou lanche oferecido pelo S.N.D. Fernanda S. Ismerim Aux. Enfermagem COREN/SE nº 650494
	Administrado medicação de horário
12:00	Aferido SSVV: PA: 107x60 mmHg; f: 70 bpm. Logo após administrado medicação de horário
12:10	Aceitou almoço oferecido pelo S.N.D. Fernanda S. Ismerim Aux. Enfermagem COREN/SE nº 650494
14:00	Pela dormindo tranquilamente.
15:00	Aceitou lanche oferecido pelo S.N.D.
	Recebeu visita dos familiares
16:00	Pela queixando-se de algia. Administrado Tramal 50mg
18:00	Administrado medicações de horário
18:10	Aceitou janta oferecida pelo S.N.D. Fernanda S. Ismerim Aux. Enfermagem COREN/SE nº 650494
18:50	Pela mantendo quadro clínico sinais vitais
19:00	estáveis. encontra-se no leito calma, acordado consciente, fisiológico, orientado no tempo e espaço, verbaliza com clareza e coerência, aceitou janta.
20:00	Administrado a medicação de horário.
21:00	Paciente aceitou o lanche
22:00	Administrado a medicação de horário
23:50	a dieta 100x70
24:00	Administrado a medicação de horário
	Paciente calmo sem queixas
03:00	Paciente dormindo calmo
06:00	Administrado a medicação de horário
	Paciente calmo, dormindo

24/12/14

B-1

Hospital de Clínicas "Dr. Augusto Leite"
Registro diário de Enfermagem

Nome: JOSÉ VIEIRA DE S. SANTOS Idade: 78 Leito: A 01
Unidade: ORTOPEDIA F.S Data: 12/12/14
Convênio: SUS Matrícula:

Equipamentos										Sinais Vitais					Oxigênio		
Respirador Mecânico (*)		Bomba Soro		Bomba Dieta		Monitor Cardíaco		Oximetro		Hora	Temp.	Pulso	Resp	P.A	Fluxo	Início	Término
Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término								

Hora	Registro de Enfermagem
	12/12/14
20:34	PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE DE ORTOPEDIA PROCEDENTE DO PS I VEIO ACOMPANHADO DA FISIOTERAPEUTA COM DECISÃO DE CIRURGIA COM O DR. RICARDO MÉDICO PLANTONISTA DE ORTOPEDIA PRESENTE NO PS DR. LEONARDO
20:50	PACIENTE ENCAMINHADO PARA ENFERMARIA
21:00	PACIENTE ADMITIDO VOZ SEM ALTERAÇÃO DA VIA, TEVE QUEDA DE MUCA, CONSCIENTE ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, QUEIXANDO DE DOR NO QUADRIL ESQUERDO, PRESENÇA DE EDEMA E HEMATOMA
21:00	PACIENTE ACEITOU O JANTAR
22:00	ADMINISTRADO 01 COMPRIMIDO VO DE NOVALGINA
24:00	PACIENTE DORME E EM OBSERVAÇÃO
03:00	PACIENTE ACORDADO CALMO
06:00	PACIENTE CALMO DORME E EM OBSERVAÇÃO
07:00	PACIENTE ACORDADO, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, COMUNICATIVO
12	NO MOMENTO VERBALIZANDO QUE DESEJA TOMAR BANHO
08:00	PACIENTE ACEITOU O DESJEJUM OFERECIDO PELA EQUIPE
8:30	REALIZANDO BANHO NO LEITO PELA TÉCNICA
9:00	DORME NO LEITO VERBALIZANDO E ESCUTANDO
10:00	PACIENTE ACEITOU DIETA OFERECIDA PELA EQUIPE
11:00	MEDICADO PA: 110x80 mmHg 76bpm T 37,8
12:00	ADM MEDICAÇÕES BISCUITO DE MAISENA + DIETA OFERECIDA
13:00	DORME NO LEITO APARENTANDO TRANQUILO
14:00	REALIZADO CURATIVO DISCAL L4 PACIENTE NO LEITO
15:00	PACIENTE ACEITOU DIETA OFERECIDA PELA EQUIPE
16:00	LEITO EUVOLVIDO EM MASSA DO JOELHO E EDEMA
17:00	ASSISTIDO PA: 120x70 mmHg P: 88 bpm T 37,1

(*) Respirador Mec. Ático co.d Ar Comprimido

DATA 17/12/14
ASSINATURA VISTO (Fisio)
Fisio Amilton

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
15-12-14	Serviço Social: Paciente mantém-se lúcido, recebe visita de familiar. Realizada entrevista social. Prestado orientações e leituras de revistas e outros suportes.
16-12	Fisioterapia Pte estável. Realizo educação motora e respiratória. Cristiane Cabral JOI 18 I-T
15/12/14	Fisioterapia Pte estável e colaborativo, em VE, eupnéico. Realizo fisioterapia motora e respiratória.
16-12	DS ATTS Evolução, Ø Falta
16/12/14	Fisioterapia. Pte estável e colaborativo, em VE, eupnéico. Realizo fisioterapia motora e respiratória.
17/12	Pte [illegible] em Ftte [illegible]
18-12	Alh

Erika Barreto Pereira
Fisioterapeuta
CREFITO 113555-F

João F. Araújo
CRM 2504
TEOT-5508

Erika Barreto Pereira
Fisioterapeuta
CREFITO 113555-F

João F. Araújo
CRM [illegible]
TEOT-5508

CIRURGIA

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

UNIDADE:

PACIENTE: Osvaldo de Lima

MATRÍCULA:

IDADE	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM.	LEITO:	CONVÊNIO:

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
12/12	Evolução do Cardio Cirurgião de Plantão Pós Op + ATB + Aspecto bom José Leopoldo A. Lima Cirurgião CRM 1828 / SE
13/12	Pós Cardio Func Fundos de pulso Drno exs D2 ATB
	João F. Araújo CRM - 2801 TEOT 6508
14/12	D3 ATB Keps em Ks Boas Drno Cir + Limpeza Sem Queixas
	João F. Araújo CRM - 2801 TEOT 6508
15/12	D4 ATB + Epen Boa Drno Bom Cir + Pós. Cardio Func
	João F. Araújo CRM - 2801 TEOT 6508

CIRURGIA

PROCESSO DE ENFERMAGEM
UNIDADE ORTOBUCO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: josevaldo da S. Santos LEITO: BL		PROCEDÊNCIA: HUSE	MATRICULA: 862796
IDADE: 28a	SEXO: (X)M ( )F	DATA DE ADMISSÃO: 12/12	DATA DA ALTA: —

DIAGNOSTICO MEDICO: fratura fêmur - ac. de moto

ANTECEDENTES FAMILIARES: ( )HAS ( )DM ( )IAM ( )NEOPLASIA ( )IRC

ALERGIAS CONHECIDAS: ( )SIM (X)NÃO

SE SIM QUAIS: _____

MEDICAMENTO DE USO CONTINUO: ( )SIM (X)NÃO SE SIM QUAIS _____

CIRURGIA ANTERIOR ( ) SIM (X)NÃO

FAZ USO DE PROTESES / APARELHOS :( )SIM (X)NÃO

CURATIVO (X)SIM ( )NÃO LOCAL: MID - fat fêmur

ANTIBIOTICOS EM USO: rifen 1g

EXAME FISICO

*MUCOSA/PELE

CORADA(X) HIPOCORADA( )

INTEGRA SIM( ) NÃO(X)

* SISTEMA GASTROINTESTINAL

CONSTIPAÇÃO( ) DIARRÉIA( ) EPIGASTRALGIA( )

VÔMITO( ) HEMATÊMESE( ) MELENA( ) DIAS:

abd flácido

*SISTEMA CARDIOVASCULAR

NORMOCARDIO(X) BRADICARDIA( )TAQUICARDIA( )

HIPERTENSO( ) HIPOTENSO( ) NORMOTENSO(X)

*SISTEMA RESPIRATÓRIO

APNÉIA( ) BRADIPNÉIA( ) TAQUIPNÉIA( ) DISPNÉIA( )

EUPNEICO(X) AP - discretos crepts base E

*SISTEMA GENITURINÁRIO

ANÚRIA( ) HEMATÚRIA( ) DISÚRIA( ) OLIGÚRIA( )

POLACIÚRIA( ) INCONTINÊNCIA URINÁRIA( )

METRORRAGIA( ) DISMENORRÉIA( )

EDEMA/ELIMINAÇÕES

ANASARCA SIM( ) NÃO(X) MEMBRO/MEMBROS(—)

DIURESE SIM(X) NÃO( ) DEJECÕES SIM(X) NÃO( )

SINAIS VITAIS

HORARIO: 12h | PA.: 113x74 mmHg PULSO: 73 bpm FR.: 21 mpm TAX.: 36,5°C GLICEMIA: — mg/dl

EQUIPAMENTO UTILIZADO

VV( ) SNE( ) SNG( ) SVD( ) PORTACATH( ) TQT( ) TOT( ) AVP(X) CVC( ) TME( ) B. DE COLOSTOMIA( )

GERENCIAMENTO DE RISCO

RISCO PARA QUEDA(X) RISCO PARA ULCERA POR PRESSÃO(X) RISCO PARA FLEBITE(X)

Dalva de Oliveira
Enfermeira
COREN-SE 163551
15.12.14

CIRURGIA

PROCESSO DE ENFERMAGEM
ORTOBUCO – ENFERMARIA

NOME: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS IDADE: 28ANOS
LEITO:B1 **DATA: 18/12/14**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

D1- Dor aguda relacionada ao trauma músculo esquelético evidenciado por relato .

D2- Déficit no autocuidado higiene/banho evidenciado necessidade de orientação para higiene oral e corporal.

D3- Risco de função hepática prejudicada relacionado ao uso de medicamento por um longo período.

D4- Risco de infecção relacionado ao uso de AVP

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇOES DE ENFERMAGEM	1º TURNO 07 - 13h	2º TURNO 13 - 19h	3º TURNO 19 - 07h
1-Aferir e registrar SSVV	✓	✓	N
2-Lavar as mãos antes e depois dos procedimentos.	✓	✓	N
3-Manter membro afetado elevado para reduzir edema e favorecer um bom retorno venoso	✓	✓	N
4-Trocar o AVP a cada 72 h ou sempre que apresentar sinais de flebite	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
5-Orientar sistematicamente para realidade.	✓	✓	N
6-Manter o acesso periférico pérvio	✓	✓	N
7-Observar as contenções e diminuir pressão para evitar isquemia e lesões de pele	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
8- Mudança de decúbito 03/03h	09 ✓ 12	15 ✓ 18	21 24 03 06
9- Manter cabeceira elevada na administração da dieta	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO

ENFERMEIRO(A)/COREN: Adilma da S. Nascimento Enfermeira COREN-SE 311432

CIRURGIA

PROCESSO DE ENFERMAGEM
ORTOBUCO – ENFERMARIA

NOME: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS IDADE: 28ANOS
LEITO:B1 **DATA: 14/12/14**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

D1- Dor aguda relacionada ao trauma músculo esquelético evidenciado por relato .

D2- Déficit no autocuidado higiene/banho evidenciado necessidade de orientação para higiene oral e corporal.

D3- Risco de função hepática prejudicada relacionado ao uso de medicamento por um longo período.

D4- Risco de infecção relacionado ao uso de AVP

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇOES DE ENFERMAGEM	1° TURNO 07 - 13h	2° TURNO 13 - 19h	3° TURNO 19 - 07h
1-Aferir e registrar SSVV	N	N	N
2-Lavar as mãos antes e depois dos procedimentos.	N	N	N
3-Manter membro afetado elevado para reduzir edema e favorecer um bom retorno venoso	N	N	N
4-Trocar o AVP a cada 72 h ou sempre que apresentar sinais de flebite	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
5-Orientar sistematicamente para realidade.	N	N	N
6-Manter o acesso periférico pérvio	N	N	N
7-Observar as contenções e diminuir pressão para evitar isquemia e lesões de pele	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
8- Mudança de decúbito 03/03h	00 12	15 18	21 24 03 06
9- Manter cabeceira elevada na administração da dieta	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO

ENFERMEIRO(A)/COREN:

Ruam Apolo Andrade Varjão
Enfermeiro
COREN-SE 503.944

CIRURGIA

PROCESSO DE ENFERMAGEM
ORTOBUCO – ENFERMARIA

NOME: JOSEVALDO DA S. SANTOS **IDADE: 28 ANOS**
LEITO: B1 **DATA:15/12/14**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

D1- Dor aguda relacionada ao trauma músculo esquelético evidenciado por relato .

D2-Risco de integridade da pele prejudicada prejudicada relacionado a mobilidade comprometida.

D3- Déficit no auto cuidado higiene/banho evidenciado necessidade de orientação para higiene oral e corporal.

D4- Risco de padrão de sono alterado relacionado a mudança de ambiente.

D5- Risco de infecção relacionado ao uso de AVP.

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	1° TURNO 07 - 13h	2° TURNO 13 - 19h	3° TURNO 19 - 07h
1-Aferir e registrar SSVV e GGCC	M	T	N
2-Lavar as mãos antes e depois dos procedimentos.	M	T	N
3-Manter membro afetado elevado para reduzir edema e favorecer um bom retorno venoso	M	T	N
4-Atentar e comunicar mudanças do nível de consciência	M	T	N
5- Solicitar do SND suplementação		ATENÇÃO	
6-Trocar o AVP a cada 72 h ou CVC a cada 48 h	Troca: 16/12/14	T	N
7-Orientar sistematicamente para realidade.	M	T	N
8-Manter o acesso periférico ou central pérvio	M	T	N
9-Diminuir pressão para evitar isquemia e lesões de pele	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
10- Manter cabeceira elevada na administração da dieta	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO

ENFERMEIRO(A)/COREN: DALVA DE OLIVEIRA-COREN/SE=163551

Dalva de Oliveira Enfermeira COREN/SE 163551

CIRURGIA

PROCESSO DE ENFERMAGEM
ORTOBUCO – ENFERMARIA

NOME: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS IDADE: 28ANOS
LEITO:B1 **DATA: 18/12/14**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

D1- Dor aguda relacionada ao trauma músculo esquelético evidenciado por relato .

D2- Déficit no auto cuidado higiene/banho evidenciado necessidade de orientação para higiene oral e corporal.

D3- Risco de função hepática prejudicada relacionado ao uso de medicamento por um longo período.

D4- Risco de infecção relacionado ao uso de AVP

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	1º TURNO 07 - 13h	2º TURNO 13 - 19h	3º TURNO 19 - 07h
1-Aferir e registrar SSVV	M	T	N
2-Lavar as mãos antes e depois dos procedimentos.	M	T	N
3-Manter membro afetado elevado para reduzir edema e favorecer um bom retorno venoso	M	T	N
4-Trocar o AVP a cada 72 h ou sempre que apresentar sinais de flebite	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
5-Orientar sistematicamente para realidade.	M	T	N
6-Manter o acesso periférico pérvio	M	T	N
7-Observar as contenções e diminuir pressão para evitar isquemia e lesões de pele	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO
8- Mudança de decúbito 03/03h	09 12	15 18	21 24 03 06
9- Manter cabeceira elevada na administração da dieta	ATENÇÃO	ATENÇÃO	ATENÇÃO

ENFERMEIRO(A)/COREN:

Adilma da S. Nascimento
Enfermeira
COREN-SE 311432

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Avaliado na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

( )CATETER DE ___/MMII ( )HEMODIÁLISE 02 - FIO2: ___% ( )VNI/CPAP - Modo: ___ e FIO2: ___% ( )VMI/VET - Modo: ___ e FIO2: ___% ( )MARCAPASSO
( )CATETER VENOSO PERIFÉRICO ___ ( )CATETER VENOSO CENTRAL ( )SONDA DE VENOCLISE ( )SONDA VESICAL ( )SISTEMA CAPTTUC/UMBILICAL ( )OSTOMIA
( )FRALDA DESCARTÁVEL ( )FIXAÇÃO ELETROCIRÚRGICA ___ ( )CURATIVO CIRÚRGICO ( )CURATIVO NÃO CIRÚRGICO ( )PRÓTESE/IMPLANTE: ( )OUTRO: ___
( )AUSENTE ( )DRENO PENROSE ( )DRENO PERITONIAL ( )DRENO SUCÇÃO: ( )DRENO PERICÁRDIO: ( )DRENO TORÁCICO

SINAIS VITAIS

Tempo	Horário									
0	: h.	FR: rpm	SpO2: %	Pulso: bpm	PANI: / mmhg	Temp.: °c
30	: h.	FR: rpm	SpO2: %	Pulso: bpm	PANI: / mmhg	Temp.: °c
60	: h.	FR: rpm	SpO2: %	Pulso: bpm	PANI: / mmhg	Temp.: °c
90	: h.	FR: rpm	SpO2: %	Pulso: bpm	PANI: / mmhg	Temp.: °c
120	: h.	FR: rpm	SpO2: %	Pulso: bpm	PANI: / mmhg	Temp.: °c
180	: h.	FR: rpm	SpO2: %	Pulso: bpm	PANI: / mmhg	Temp.: °c

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

HORÁRIO: ___:___h.

*DOR ( ) SIM ( ) NÃO - Intensidade 0-10: ___. Localização: ___

Paciente admitido na SRPA após cirurgia [illegible] anestésico geral

ASSINATURA: [illegible]

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

HORÁRIO: ___:___h.

Paciente encaminhado [illegible] para enfermaria

ASSINATURA: [illegible]

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente deverá ter (valor máximo para Alta – 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120	180	Observação
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							
	Dispneia ou limitação de respiração	01							
	Apnéia	0							
Circulação	PA mais ou menos 20% do nível pré anestésico	02							
	PA mais ou menos 21% - 50% do nível pré anestésico	01							
	PA mais ou menos 50% do nível pré anestésico	0							
Consciência	Lúcido, 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							
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0							
IAK	TOTAL								

HORÁRIO DE ALTA - SRPA: ___:___h. UNIDADE DE DESTINO: ( )UTI ( )INTERNAMENTO/LEITO: ___

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA/CRM: ___, ASSINATURA - ENFERMEIRO (A)/COREN: ___

DOR: escala de dor - (0-2 leve) - (3-7 moderada) - (8-10 intensa).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Idalina da Silva Reis

Idade: Sexo: ( )M ( )F Data do procedimento cirúrgico: / / Procedência: Matrícula:

Leito:

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue: ( )SIM ( )NÃO ( ) Volume: . Vaga de UTI: ( )SIM ( )NÃO.
- Preparo: ( )Jejum a partir - HORÁRIO: ; e DATA: / / . ( )Punção venosa periférica.
- Retirado próteses e adornos: ( )Prótese dentária ( )Lente de contato ( )Jóias ( )Grampos ( )OUTROS: .
- Alergia conhecida: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):
- Hábito de vida: Tabagista: ( )SIM ( )NÃO ( )TEMPO: . Etilista: ( )SIM ( )NÃO ( )TEMPO:
- Passado cirúrgico: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):
- Doença atual: ( )HAS ( )ICC ( )AM ( )AVC ( )DM ( )NEO ( )DPOC ( )IRC ( )OUTROS:
- Faz uso de medicamentos: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):

DISPOSITIVOS EM USO

( )CATETER O2 - ( )AMBU ( )MÁSCARA O2 - FIO2: % ( )VMI/TOT - Modo: FIO2: % ( )VMI/TOT - Modo: FIO2: % ( )MARCA PASSO
( )FRALDA DESCARTÁVEL ( )INCISÃO CIRÚRGICA/ELETIVA ( ) ( )CURATIVO CIRÚRGICO ( )CURATIVO NÃO CIRÚRGICO ( )PRÓTESES/IMPLANTES: ( )OCULAR
( )AUDITIVO ( )ENGESSAMENTO ( )DRENO SUCÇÃO: ( )DRENO PENROSE: ( )DRENO TORÁCICO:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: : h.

( )Ansioso ( )Agitado ( )Coma ( )Consciente ( )Deprimido ( )Medo ( )Orientado ( )Revoltado ( )Sonolento

SINAIS VITAIS / FR: rpm SpO2: % Pulso: bpm PANI: / mmhg Temp: °

DOR / ( )SIM ( )NÃO . Intensidade 0-10: . Localização:

ASSINATURA:

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Luciano Passos
- Instrumentador: Marcelina
- Anestesiologista: Dra Ana Paula
- Circulante: Ana Faustina

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão em SO: ( )SIM ( )NÃO
- ( )1° Frasco: Volume: Hora: :
- ( )2° Frasco: Volume: Hora: :
- ( )3° Frasco: Volume: Hora: :
- Anatomo patológico: ( )SIM ( )NÃO
- ( )Peça cirúrgica:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Realizado:
- Horário (procedimento cirúrgico) - Início: : h e Término : h.
- Monitorização:
  ( )ECG ( )Oximetria ( )PANI ( )Pressão Invasiva:
- Técnicas Anestésicas:
  (✓)Geral venosa ( )Geral inalatória
  ( )Geral combinada ( )Peridural com cateter ( )Peridural sem cateter
  (✓)Raquianestesia ( )Bloqueio ( )Sedação ( )Local
- Posição Cirúrgica:
  (✓)Dorsal ( )ventral ( )Ginecológica ( )lateral D ( )lateral E
  ( )Outras
- Local da placa dispersiva:
- Incisão Cirúrgica - local:
- Curativo - Tipo e local: Simples

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: : h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A SRPA: : h.

PCT encaminhada p/ SRPA Paciente de 46 anos
Usando Hamburguer de Soro

ASSINATURA:

Aracaju Prefeitura da Cidade — Uma cidade para todos

SUS — NUCAAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SA

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
				862796

UNIDADE SOLICITANTE	CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		13.016.332.0001-06

NOME DO(A) PACIENTE	DATA DO NASCIMENTO
Geraldo [illegible]	08/02/80

NOME DA MÃE	SEXO
Maria Carmelina Soares da Silva	Masculino [X] Feminino [ ]

ENDEREÇO COMPLETO	MUNICÍPIO EM QUE RESIDE
Rua 38 Santa Maria	Aracaju

DATA DA INTERNAÇÃO	HORÁRIO DA INTERNAÇÃO	CARÁTER	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERMARIA	CID PRINCIPAL SOLICITANTE
	Hs Min	[ ] URG [ ] ELETIVA				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

- [ ] 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
- [ ] 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
- [ ] 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
- [ ] 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- [ ] 5 - HEMODINÂMICA
- [ ] 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO
- [ ] 7 - DIÁLISE
- [ ] 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

- [ ] 9 - HEMODERIVADOS
- [X] 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
- [ ] 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA
- [ ] 12 - UTI II
- [ ] 13 - UTI III
- [ ] 14 - OUTROS

PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
PROCEDIMENTO 3	**QTDE**	**PROCEDIMENTO 4**	**QTDE**

- [ ] 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] 16 - DIÁRIA DE UTI I — QTDE
- [ ] 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO — CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
- [ ] 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
- [ ] 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
- [ ] 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANT
- [ ] 21 - NOVA AIH
- [ ] 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
- [ ] 25 - REABILITAÇÃO
- [ ] 22 - PSIQUIATRIA
- [ ] 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

Ol Vanuso Canulado 7.0 —

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO PRIMEIRO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
[ ] SIM [ ] NÃO	

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CRM / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITOR (ASSINATURA / CARIMBO)

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)

CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Josevaldo da Silva Souza Matrícula: 862796

Enfermaria: _____ Convênio: _____

Diagnóstico: Fratura do Calcâneo Direito

Procedimento realizado: Redução cruenta c/ fixação

Data da utilização: 27/12/14

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr Luciano Passos

CRM: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	02	Parafuso canulado 2.0

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ortopan - se CNPJ: _____

Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: ____/____/____

Farmacêutico: _____

1ª via – Prontuário 2ª via – Fornecedor 3ª via – Farmácia

7.15.11.C

ORTOPLAN — Av Rio Branco, 166 - Ed. Cyrano Bittencourt - Centro — Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030 ARACAJU - SE

PACIENTE: Oseraldo da Silva Souza

Nº DA AIH: _____ PRONTUÁRIO Nº 86279-6

DATA DA CIRURGIA: 17.12.10 CONVÊNIO: SUS

CIRURGIÃO: Dr. Luciano Nasser PROCEDIMENTO: _____

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 8024

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada ☐ Femur ☐ Tibia ☐ Umero		
	Placa em T 3,5	21.1	1	Pararafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/ C Estreita Peq. Fragtos 3,5			Pararafuso Tampão		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Haste ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten		
	Placa em Trevo 3,5			Fixador ( )		
	Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Grandes Fragmentos	Arruela p/ Parafuso ☐ 4,5 ☐ 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
	Placa A/ C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
	Placa Supra Condiliar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	Placa em L / T 4,5 ☐ Direita ☐ Esquerda			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
	Placa Tipo Puddu ☐ Fêmur ☐ Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards ☐ 95° ☐ 135°			Fixador Ilizarov		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
Quadril	Prótese Thompsom			Equipo p/ Bomba Infusão		
	Parafuso p/ Acetabulo			Equip. Multivias		
	Acetábulo Bipolar			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
	Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Inserto do Acetábulo			Agrafe		
	Cabeça Intercambiável			Âncora Femural (Endoboton)		
	Haste			Âncora		
	Centralizador			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschnner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
Joelho	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ( )		
Steri Drape				Placa Bloqueada 4,5 ( )		
Cimento Ortopédico				Placa Titanio ( ) ( )		
Kit Cimentação				Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ___MM	Nº								PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº						
	QTD									QTD						
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº	6	06	4					PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº						
	QTD	1	2	7						QTD						
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº								PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº						
	QTD									QTD						
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº								PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº						
	QTD									QTD						
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº								PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO 3,5	Nº						
	QTD									QTD						
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº								PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO 4,5	Nº						
	QTD									QTD						
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº								PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO R/16	Nº						
	QTD									QTD						
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº								PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO R/32	Nº	7	6	7	5		
	QTD									QTD	0	1	0	1		

p. 62

INSTR./CIRCULANTE _____ Nº DO PEDIDO 08

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Josevalda das S. Sta MATRÍCULA: 86279 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Plastia Uterina DATA: 12/12/24 CIRURGIÃO: Dr Romano
1º AUXILIAR: Karolina 2º AUXILIAR:
ANESTESIA: Raquel ANESTESIOLOGISTA: Dra Ana Lu
CIRCULANTE: Dra Arthur

MEDICAMENTOS	QNT		
		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
AMINOFILINA 24MG\10ML		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
ATRACURIO 25MG\5ML Reimed 01	01	SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
ATROPINA 0,25MG\ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML		TERBUTALINA (BRICANIL) 0,5MG\1ML	
BUPIVACAINA (NEOCAINA) C\CASO 1200.00 20ML		VANCOMICINA 50MG\ML	
BUPIVACAINA (NEOCAINA) S\VASO 0,5% 20ML		EQUIPAMENTOS	QNT
BUPIVACAINA (NEOCAINA) PESADA 0,5% 20ML	01	APARELHO DE AMESTESIA	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL	01	CAPNÓGRAFO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		DESFRIBILADOR	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETAVEL		ENDOSCÓPIO	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETAVEL		ESTRIBO	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO	01	FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		FOTÓFORO	
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		LARINGOSCÓPIO	
CLINDAMICINA (DALACIM) 600MG\4ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
CLONIDINA SOL. INJETAVEL		MONITOR CARDIACO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%		ÓXIMETRO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		RAIO X	
COLAGENASE 30G BISNAGA		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
DESLANOSIDEO 0,4MG\2ML		GASOTERAPIA	QNT
DEXAMETAZONA 4MG\2,5ML		AR COMPRIMIDO	
DICLOFENACO 75MG\ML		GÁS CARBÔNICO	
DIPIRONA 500MG\2ML	01	OXIGÊNIO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		PROTÓXIDO DE AZOTO	
ENOXAPARINA 40MG\0,4ML		VÁCUO	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
HIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
INSULINA - NPH 10ML ( ) REGULAR ( )		SORO RINGER + LACTATO 500ML	01
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML	01
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
LIDOCAINA S\VASO 1% ( ) 2% ( )		SORO GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML	
LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML		FIOS CIRURGICOS	QNT
LIDOCAINA GELEIA (BISNAGA) 30G		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 5 ( )	
LIDOCAINA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML - 1% ( ) 2% ( )		EQUIPO MICROGOTAS-QNT ( ) EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ( )	
METOPROLOL 25MG COMP.		EQUIPO AMBAR – QNT ( )	
METOPROLOL 50MG COMP.		ALGODÃO C\AG. Nº ( ) 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		ALGODÃO S\AG. Nº ( ) 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )	
NEOSTIGMINA 0,5MG\ML			
NORADRENALINA 8MG\4ML		CATGT CROM. S\AG. Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )	
OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G		MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM	
OMEPRAZOL 40MG\10ML		MONOCRYL 5.0 REF Y495	
ONDASTERONA 8MG\4ML		MONOFYL 3.0 C\2 AG. 70CM	
PANCURONEO 4MG\2ML		MONONYLON Nº 0 ( ) 2 (X) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )	
PENTOXIFILINA 100MG\5ML		9 ( ) 10 ( )	

POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 ( ) 5 ( )		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( )		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( )
POLYCRYL Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22( )
VICRYL Nº 0 S\AG.		
CATGUT. SIMPLES C\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22( ) 24 ( )
CATGUT. SIMPLES S\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5( )
CERA P\ OSSO		SONDA ENDOTRAQUEALC\ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( ) 9.5 ( )
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		
FITA CARDIACA FC 500		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )
KIT CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510		
LIGA CLIP 100		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )
LIGA CLIP 300		
MONOCRYL 0 REFY967H 3.5CM		SONDA GASTRICA Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( )
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		SONDA RETAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR		
A CATH Nº ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24	21	SONDA URETRAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA CATETER TIPO OCULOS
AGULHA DESCARTAVEL Nº ( ) 18X0.45 ( ) 30 X0.70 ( )		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS
AGULHA PERIDURAL Nº ( ) 16 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20		HIGIENE
AGULHA DE RAQUI Nº ( ) 25 ( ) 27		ALGODÃO HIDROFILO (BOLA)
ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM( ) 15CM ( ) 20CM ( )		CAL SOLDADA
ATADURA CREPOM 10CM	67	CAMPO OPERATÓRIO 45X50 06
ATADURA CREPOM 15CM		CAMPO OPERATÓRIO 23X25 08
ATADURA CREPOM 20CM	ON	COMPRESSA GASE 7.5X7.5
ATADURA GESSADA 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )		ESPARADRAPO COMUM
BOLSA DE COLOSTOMIA		ESPARADRAPO ANTIALERGICO
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( )		ETER SULFURICO
		FORMOL 10%
CAPA P\ MICROSCÓPIO ( ) CAPA P VIDEO ( )		GORRO TURBANTE
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		MÁSCARA DESCARTAVEL
DRENO DE KER H EM T Nº 12 ( ) 14 ( ) 15 ( ) 16 ( )		POLVIDINE TÓPICO
DRENO DE SUCÇÃO Nº 3.2 ( ) 4.8 ( ) 6.4 ( )		POLVIDINE DEGERMANTE
DRENO DE TORAX Nº 28 ( ) 36 ( )		
DRENO PENROSE Nº 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		
ELETRODO DESCARTAVEL		
EQUIPO MACROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	55	
ESCOVA PVPI	52	
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		
LÂMINA DE BISTURI Nº 15( ) 23 ( ) 24 ( )	50	
I – CATH AMARELO ( ) AZUL ( ) VERDE ( )		
LATEX 204 AMARELO ( ) SILICONE ( )		
LUVA ESTERIL 7.0	65	
LUVA ESTERIL 7.5	9	
LUVA ESTERIL 8.0	60	
PLACA DE BISTURI ELETRICO		
SCALP Nº 19 ( ) 21 ( ) 23 ( ) 25 ( ) 27 ( )		
SERINGA DESCARTAVEL 3ML ( ) 60ML ( )		
SERINGA DESCARTAVEL 3 ML ( ) 5ML	21	
SERINGA DESCARTAVEL 10ML	82	
ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL		
EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS		
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO ( ) INFALTIL ( )		
IRRIGAFIX 4 VIAS		
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	02	
SERRA DE GIGLI		

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: Oseas [illegible] de Sousa

MATRÍCULA: 862796 | IDADE: | CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: [illegible]

CIRÚRGIA REALIZADA: [illegible]

CIRURGIÃO: [illegible] | ANESTESIOLOGISTA: [illegible]

AUXILIAR: | AUXILIAR:

AUXILIAR: | ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: [illegible]

EQUIPAMENTOS

- [ ] B. E. / BIPOLAR
- [x] TRÉPANO ELÉTRICO
- [ ] SERRA ELÉTRICA
- [ ] MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
- [ ] FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

[illegible]

07.12.2014

DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

MOD. 042-HCAL

CIRÚRGICA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
FICHA DE ANESTESIA

UNIDADE:

DATA: 17/12/14

PACIENTE: Oswaldo da Silva Santos | MATRÍCULA: 86296 | CONVÊNIO: SUS

IDADE: 78a | SEXO: M | COR: B | APTO: | QUARTO: | ENFERMARIA: | LEITO:

CIRURGIÃO: Luciano Tasso | ANESTESISTA: Dra Lucia Fimenta

1º AUXILIAR: | 2º AUXILIAR: Cardila

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do platô tibial

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

CIRURGIA PROPOSTA:

CIRURGIA REALIZADA: Tratamento cirurgico de fratura pericular | CÓDIGO CIRÚRGICO:

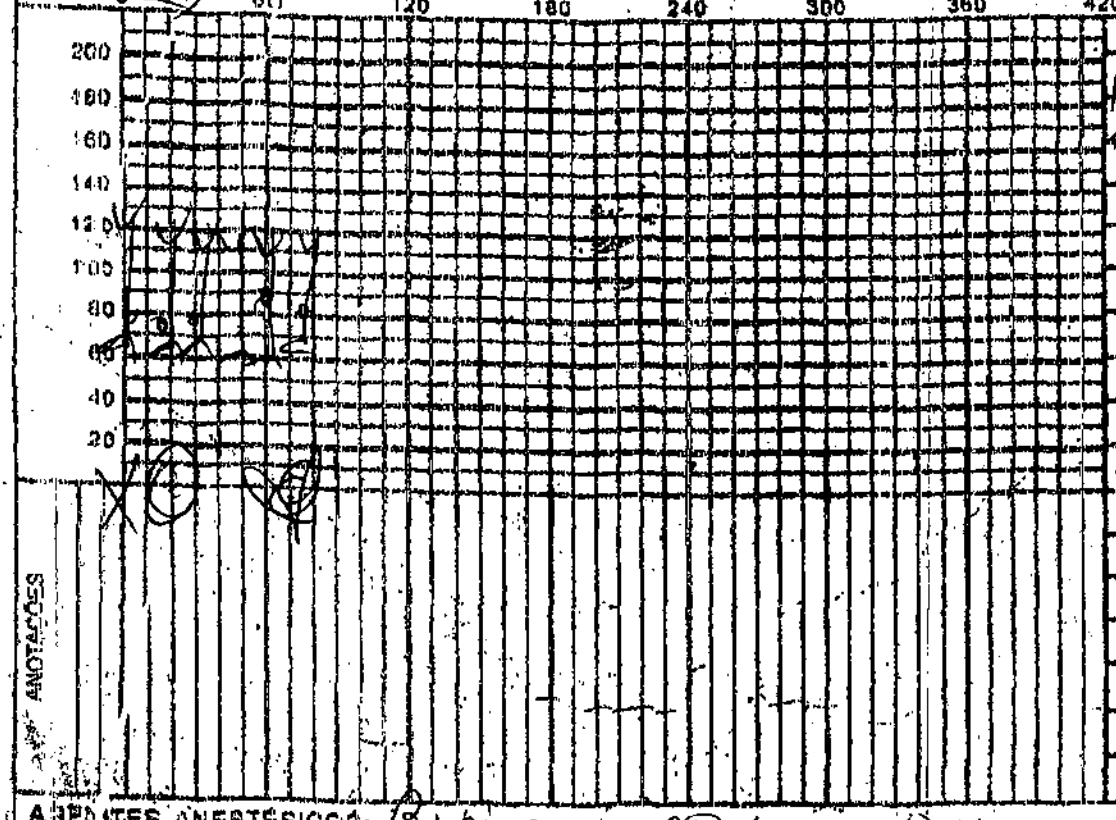
PRÉ-MEDICAÇÃO: Midazolan 5mg | HORA: | RESULTADO: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

INÍCIO DA ANESTESIA: 16:30 | INÍCIO DA OPERAÇÃO: | ALTURA DA ANESTESIA: | RISCO OPERATÓRIO: 1 - 2 - 3 - 4 | ESTADO FÍSICO: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

O2

☒ MONITOR ECG ☒ OXÍMETRO PULSO ☐ CAPNÓGRATO ☒ PAM NÃO INVASIVA ☐ VENTILADOR

FLUIDOS: SF



DROGAS	CONC	QUAN
Bupivacaina	0,5%	17
morfina	0,08	5

AGENTES ANESTÉSICOS: Bupivacaina 0,5% pesada 17,5 mg

TÉCNICA: Raque c/ agulha 27

INDUÇÃO: | POSIÇÃO: Sentada | LOCAL PUNÇÃO: L3 L4 | LÍQUIDO RETIRADO:

TREINEIRA: | POSIÇÃO APÓS: DD | POSIÇÃO OPERATÓRIA: DD | RESULTADO B.A.M.:

DURAÇÃO OPERAÇÃO: | DURAÇÃO ANESTESIA: | CONSCIÊNCIA:

PÓS OPERATÓRIO ☐ UTI ☒ SRPA | DESTINO DA SRPA: ☐ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR | CONDIÇÕES:

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Laclise
consultas e exames

Relatório Médico.

O SR. Joseveldo da Silva Santos 30 anos de idade, agricultor, piloto-vo uma motocicleta em 12/12/2014, quando colidiu c/ um carro e caiu ao solo.

Em consequência do acidente, sofreu fratura do côndilo femural lateral do joelho E CID S72.4.

Foi socorrido pelo SAMU e levado ao H. Nestor Piva e a seguir p/o H. de Cirurgia p/ tratamento cirúrgico.

Em 17/12/2014 realizou-se

Laclise
consultas e exames

redução cirúrgica e fixação c/ 2 parafusos canulados, por via percutânea.

Apesar do bom procedimento ficaram sequelas abaixo relacionadas, que incomodam a vítima:

(a) Limitação da flexão do joelho. Grau de movimento de 0 a 100°.

(b) Presença de dor no articulação na parte de trás e lateral.

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE
www.laclise.com.br Fone: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

Laclise
consultas e exames

c) Presença de material metálico no joelho.
d) Dificuldade p/ correr.
e) Hipotrofia do quadríceps femoral esquerdo.

Perda funcional do membro inferior de 50%.

Dr. Masayuki Ishi
Médico Ortopedista
CRM: 1270

Aracaju 03/03/2016

SINISTRO 3190097388 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA
BENEFICIÁRIO JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 02344514597
Posição em 22-02-2019 14:30:50
Verificamos que seu pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no seguro DPVAT e, por esse motivo, seu processo foi negado, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

PROCESSO:
201940601086

DATA:
15/07/2019

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
201940601086

DATA:
15/07/2019

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Cls. 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. 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).

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Nº Processo 201940601086 - Número Único: 0035935-67.2019.8.25.0001
Autor: JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

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.

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* 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**).

Assinado eletronicamente por PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 15/07/2019 às 14:23:44, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.
Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2019001743906-94. fl: 1/2

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, *caput* § 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, 15 de julho de 2019.

Documento assinado eletronicamente por **PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 15/07/2019, às 14:23:44**, 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 **2019001743906-94.**

Assinado eletronicamente por PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 15/07/2019 às 14:23:44, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.
Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2019001743906-94. fl: 2/2

PROCESSO:
201940601086

DATA:
18/07/2019

MOVIMENTO:
Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 19/08/2019, às 07h: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

PROCESSO:
201940601086

DATA:
18/07/2019

MOVIMENTO:
Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:
Considera-se intimado(a) a parte autora através de seu patrono, via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC, da audiência a ser realizada.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

PROCESSO:
201940601086

DATA:
18/07/2019

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Expedi carta 201940603638

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
201940601086

DATA:
19/07/2019

MOVIMENTO:
Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:
Mandado de número 201940603638 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

 {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

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

201940603638

PROCESSO:	201940601086 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO:	0035935-67.2019.8.25.0001
NATUREZA:	Procedimento Comum
REQUERENTE:	JOSEVALDO DA SILVA SANTOS
REQUERIDO:	SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

Finalidade: Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

Despacho: Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

Data e horário da audiência: 19/08/2019 às 07:45:00, **Local:** CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA,CEJUSC, 2º PISO DO FÓRUM GUMERSINDO BESSA-AV. TANCREDO NEVES S/N. BAIRRO CAPUCHO, ARACAJU/SE. Pauta Conciliação PROCESSUAL 02.

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Qualificação da parte ré:
Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20031205
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)
Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20031205
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]

Documento assinado eletronicamente por **ANNA KARINE SILVA NASCIMENTO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 19/07/2019, às 08:37:18**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Assinado eletronicamente por ANNA KARINE SILVA NASCIMENTO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos em 19/07/2019 às 08:37:18, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.
Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2019001787009-44. fl: 1/2

ESTE DOCUMENTO POSSUI ANEXO(S), ACESSÁVEIS PELO QRCODE, PELO LINK DO RODAPÉ DA PÁGINA OU NA CONSULTA DE AUTENTICIDADE DO PORTAL DO TJSE EM www.tjse.jus.br UTILIZANDO O NÚMERO DE CONSULTA 2019001787009-44

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 **2019001787009-44.**

ESTE DOCUMENTO POSSUI ANEXO(S), ACESSÁVEIS PELO QRCODE, PELO LINK DO RODAPÉ DA PÁGINA OU NA CONSULTA DE AUTENTICIDADE DO PORTAL DO TJSE EM www.tjse.jus.br UTILIZANDO O NÚMERO DE CONSULTA 2019001787009-44

Assinado eletronicamente por ANNA KARINE SILVA NASCIMENTO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos em 19/07/2019 às 08:37:18, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.
Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2019001787009-44. fl: 2/2