



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201950100920	Distribuição: 16/07/2019
Número Único: 0004513-93.2019.8.25.0027	Competência: 2ª Vara Cível de Estância
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

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

Dados das Partes

Requerente: DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONÇA
Endereço: RUA ITABAIANINHA
Complemento:
Bairro: SANTA CRUZ
Cidade: ESTANCIA - Estado: SE - CEP: 49200000
Advogado: MARILIA RIBEIRO DE JESUS 9274/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201950100920

DATA:

16/07/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201950100920, referente ao protocolo nº 20190716153404206, do dia 16/07/2019, às 15h34min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA _____
VARA CÍVEL DA COMARCA DE ESTANCIA/SERGIPE**

DAMEÃO SANTOS CARDOSO MENDONÇA, brasileiro, maior, capaz, solteiro, desempregado, portador do **RG nº 3.329812-2 SSP/SE** e inscrito no **CPF sob nº 057.580.015-11**, residente e domiciliado à Rua Itabaianinha, nº 125, Bairro Santa Cruz, Estância/SE, CEP 49200-000, não possui endereço eletrônico, por intermédio de sua procuradora (instrumento de procuração particular anexo), com endereço para intimações à Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/SE, CEP 49200-000, vem á presença de Vossa Excelência, para com respeito e acatamento devido, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO

em face do **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, com filial na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar – CEP 20.031-205 – Rio de Janeiro – RJ, (*REsp (repetitivo) 1357813/RJ e art. 53, V do CPC/2015*), pelos fatos e motivos a seguir delineados:

PRELIMINARMENTE

Afirma sob as penas da lei e nos termos do artigo 98 e ss do NCPC, e da Lei 1.060/50 com a redação introduzida pela Lei 7.510/86, ser juridicamente necessitado, não possuindo condições de arcar com o pagamento das custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento, razão pela qual faz jus aos benefícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**.

DOS FATOS

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mrbeiro.consult@gmail.com



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274

Em 10/11/2016 a parte autora sofreu acidente de trânsito e atualmente padece de seqüela com características de invalidez permanente parcial; a parte autora sofreu fratura exposta na canela da perna esquerda e lesão na face, que foi preciso cirurgia de fixação externa na referida fratura, estando, portanto, amparado em direito pela tabela ao final da ação do seguro DPVAT, fatos estes devidamente comprovado através documentos anexo.

Deste modo, o autor dirigiu-se aos Correios para obter a lista de documentos necessários para dar entrada ao processo de DPVAT administrativo, mas não almejou o resultado conforme estabelece a lei, percebendo de forma administrativa pouco mais de R\$ 7.000,00 (sete mil reais).

Pelo motivo exposto, após perceber o “prêmio” a parte autora entrou em contato com a seguradora requerida pedido explicações a respeito do valor recebido vez que encontra-se com uma lesão aparente na perna, inclusive inválido para praticar a atividade qual praticava, de jogador de futebol, indignado com o pagamento do prêmio requerendo que fosse agendada uma perícia.

Entretanto, a seguradora permaneceu inerte, motivo pelo qual não restou alternativa a não ser perseguir seus haveres pela via judicial. Além disto, se o seguro fora pago em premio abaixo, e não foi pago no prazo de 30 dias, deverá também contar correção pela inércia.

Nestes termos a pretensão proposta é para receber o valor correto, de acordo com sua seqüela, além da correção devida do seguro.

O DIREITO

DO DIPLOMA LEGAL - SEGURO DPVAT

Os diplomas legais que regulam o Seguro Obrigatório de Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) é a Lei 6.194/74. No dia **29/12/2006** foi editada Medida

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mrubeiro.consult@gmail.com



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274

Provisória 340, que dentre outros assuntos, especificou novos valores para indenizações do seguro DPVAT e estagnou o valor do seguro no teto máximo R\$ 13.500,00.

Nos termos do artigo 3º da lei 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementar:

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

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

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

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.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade ente o fato ocorrido e dono dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º da citada lei, vejamos:

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.

Por fim, a Lei nº 11.945/09 determinou o critério para apurar a graduação da sequela, tabela esta que não fora respeitada pela Líder. Em suma, requer a correção do valor recebido com correção desde 29/12/2006 e após a devida perícia, o pagamento do valor correto descrito na tabela da Lei nº 11.945/09, também com correção desde 29/12/2006 (vide pedidos alternativos ao final).

RITO E AUDIÊNCIA. PROCEDIMENTO

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mrbeiro.consult@gmail.com



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274

Nos termos do art. 319, VII do CPC/2015, informa que **não tem interesse na audiência de conciliação**. A prática, inclusive, tem demonstrado que a Seguradora Líder raramente, mas raramente mesmo, faz proposta em audiência de conciliação. Ademais, para o julgamento, **necessita o processo de prova pericial médica** e qualquer audiência será inócua.

Tendo em vista o princípio da **cooperação** (CPC/2015, art. 6º) e o **da boa-fé** (CPC/2015, art. 5º), informa que **não tem interesse na audiência** e requer que desde logo o réu assim se manifeste também, sob pena de incorrer nas penalidades de ato **atentatório à dignidade da justiça** (CPC/2015, art. 334, §8º).

Em respeito a toda sistemática do CPC/2015, requer no presente caso seja aplicada certa flexibilidade procedimental, para quem em atenção ao disposto **no art. 139, II, III e VI**, seja o réu intimado para **em 10 dias informar** se tem interesse na audiência de conciliação (**10 dias que devem ser contados a partir da citação**), alertando que se nela não fizer proposta coerente com a pretensão, poderá suportar as penalidades de **ato atentatório** (CPC/2015, art. 334, §8º).

O pedido é, portanto, para flexibilizar o disposto no art. 334, §5º e, assim, determinar que a manifestação de **10 dias seja contada a partir da citação e não antes da audiência**.

Este é manifesto desejo da parte autora, estando, inclusive, em consonância com a possibilidade de flexibilidade e negócio jurídico processual, nos termos do art. 190 e 191 do CPC/2015.

DOS REQUERIMENTOS

Diante do exposto, requer:

- a) o benefício da **assistência judiciária gratuita** uma vez que a parte autora não tem a mínima condição de custear o processo. CPC/2015 (art. 99, §3º: "Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência") e art. 374, IV ("não

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mrubeiro.consult@gmail.com



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274

dependem de prova, em cujo favor milita presunção legal de existência ou de veracidade").

- b) a **citação da requerida** (CPC/2015, art. 242) **pelo correio**, para nos termos do art. 334 do CPC/2015 comparecer em audiência de conciliação e apresentar defesa. Porém, nos termos do art. 334, §4º, I, informa que **o autor não tem interesse na audiência**, conforme já declarado em petição.
- c) Em atenção ao disposto **no art. 139, II , III e VI7**, requer seja o réu intimado para **em 10 dias informar** se tem interesse na audiência de conciliação (**10 dias que devem ser contados a partir da citação**), alertando que se nela não fizer proposta coerente com a pretensão, poderá suportar as penalidades de **ato atentatório** (CPC/2015, art. 334, §8º).
- d) Na hipótese de mesmo com os pedidos aqui formulados, haver necessidade de audiência de conciliação, que após ela e no prazo de 15 dias apresente o réu contestação (CPC/2015, art. 335, I). Ou, como pedido principal, que o réu apresente defesa em 15 dias após o cancelamento da audiência(CPC/2015, art. 335, II)
- e) Nos termos do art. 319, VI do CPC/2015, requer provar o alegado por: documentos anexos, **prova pericial médica (responder se o autor tem seqüelas de acordo com a tabela do seguro DPVAT)**. Requer aplicação da **dinamização do ônus da prova**, CPC/2015, art. 373 e seguintes.
- f) Seja determinado que a requerida adune aos autos o processo administrativo em nome/CPF do autor.
- g) Ao final seja **declarado** o direito do autor em ter devidamente atualizado e corrigido o valor do seguro devido de R\$ 13.500,00 desde 10/11/2016, data da entrada em vigor da MP 340/2006, pelo índice oficial IGP/INPC; Nos termos do

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mribeiro.consult@gmail.com



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274

art. 326 do CPC/2015, subsidiariamente (pedido alternativo), seja a correção determinada desde o acidente (entendimento REsp 1.483.620/SC) até o pagamento do seguro ou que **o valor seja corrigido desde a negativa da seguradora (30 dias após o protocolo administrativo).**

- h) Seja julgado procedente o pedido, para **condenar** a ré a pagar ao autor o valor de R\$ 13.500,00, sendo este o teto máximo do seguro, devendo a ré ser condenado ao pagamento **de acordo com a seqüela do autor** e tendo como parâmetro a tabela da medida provisória 451/2008, devidamente atualizado pelo índice oficial IGP/INPC, descontado o valor eventualmente já pago no processo administrativo.
- i) Requer também seja o valor da condenação atualizado pelo índice adotado pelo contador judicial (IGP/INPC), com juros de mora a contar do pagamento parcial ou, alternativamente, a contar da citação; **Seja a ré condenada ao pagamento dos juros e correção pelo prazo excedente de 30 dias do seguro, se este não foi pago no prazo de 30 dias a contar da entrada no processo (Lei 6194/74, art. 3º, §1º).**
- j) Seja a ré condenada ao pagamento de honorários no patamar de 20% do valor da condenação (CPC/2015, art. 85, §2º), porém nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável (o que pode ser o caso), requer seja a ré condenada ao pagamento R\$ 2.000,00 (dois mil reais) de honorários (verba de caráter alimentar, **CPC/2015, art. 85, §14º CPC/2015, art. 85, §8º).**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitido, em especial, depoimento pessoal do requerido, sob pena de confesso, prova documental, provas testemunhais, contraprova e quaisquer outros previstos em lei.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais).**

Termos que Pede e espera deferimento.

Estância, Sergipe, 16 de julho de 2019.

MARÍLIA RIBEIRO DE JESUS

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mrribeiro.consult@gmail.com



Marília Ribeiro de Jesus
Advogada
OAB/SE 9274
OAB/SE 9274

Quesitos para Perícia.

a) *Na data da realização da perícia judicial, apresenta o examinado sequelas advindas do acidente de trânsito, quais? Guardam estas sequelas nexos causal com o acidente?*

b) *Em um conceito **cível** de apuração de invalidez permanente, **sem critérios previdenciários ou penais**, apresenta o examinado invalidez permanente de membro, sentido ou função, **a invalidez permanente é total ou parcial?***

c) *De acordo com a Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não – **Medida Provisória 451/2008**, qual o percentual da **invalidez do examinado?***

d) *Como o DPVAT não apura qualquer aspectos de redução de capacidade laborativa, mas apenas sequelas que enquadram na tabela da Medida provisória 451/2008, qual o grau de invalidez decorrente do acidente, tendo como parâmetro única e exclusivamente a tabela abaixo?*

e) *Na remota hipótese de não apurar invalidez permanente parcial, afirma o perito categoricamente que não há nem sequela residual de 10% do percentual da tabela (Medida provisória 451/2008), lembrando que o residual são sequelas de pouca relevância, porém são sequelas tendo em vista que o examinando embora com pouca sequela tenha sequela de pouca relevância.*

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Centro, Estância/ Sergipe, CEP 49200-00 - Telefone, (79) 9947-5469. E-mail: mrbeiro.consult@gmail.com

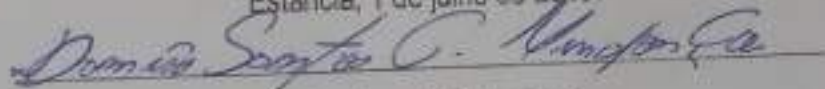
PROCURAÇÃO

Outorgante(s): DAMEAO SANTOS CARDOSO MNDONÇA, brasileiro, maior, capaz, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3.329812-2 SSP/SE e inscrito no CPF sob nº 057.580.015-11, residente e domiciliado à Rua Itabaianinha, nº 125, Centro, Estância/SE, CEP 49200-000, telefone: (79) 3522-1296, não possui endereço eletrônico.

Outorgado(s): MARÍLIA RIBEIRO DE JESUS (OAB/SE 9274), brasileira, solteira, Advogada regularmente inscrita na Seccional Sergipe da Ordem dos Advogados do Brasil sob o número supra referido com endereço para intimações na Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 678, Estância/Sergipe, CEP 49200-000, Telefone, (79) 9 9947-5469, E-mail: mrribeiro.consult@gmail.com

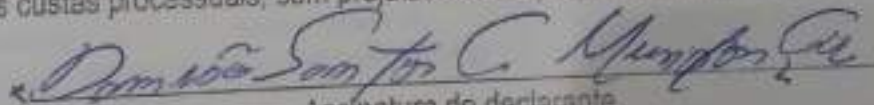
Poderes: Por este instrumento particular de mandato, a(s) outorgante(s) supra mencionada(s) nomeia(m) e constitui(em) seus bastantes procuradores a supracitados Advogados e, para tanto, confere(m)-lhes todos os poderes da cláusula *ad juditia*, contidos na primeira parte do art. 105 do Novo Código de Processo Civil e no § 2º do art. 5º do Estatuto da Advocacia, podendo, desta forma, praticar, todos os atos necessários aos impulsos processuais que lhes forem atribuídos até último grau ou instância, podendo ainda transigir, firmar compromissos, acordar, receber e dar quitação de valores, produzir provas, substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes e tudo o mais que necessário for ao fiel e bom desempenho desta outorga para a administração dos interesses da(s) outorgante(s).

Estância, 1 de julho de 2019.

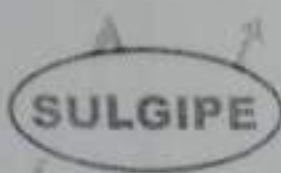


Assinatura do Outorgante

DECLARAÇÃO: DECLARA, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c artigo 98 e seguintes do NCPC, haja vista ser juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.



Assinatura do declarante



Documentos de Entrega de Energia
Rua Santa Cruz, 125 - Estância/SE - 49.200-000
Fone: (13) 3641-1111 - Fax: (13) 3641-1112

www.sulgipe.com.br

0800-284-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

UC/

388 / 3

GENALVA SANTOS CARDOSO MENDONÇA

R. ITABAIANINHA, 125,
BRO SANTA CRUZ - Estância/SE - 49.200-000

Medidor: 1266366 - M

Mês/Ano	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
06/2019	212	18/06/2019	158,27

DADOS CADASTRAIS

Tarifa Convencional
CNPJ/CPF 454.545.315-53
Grupo/Subgrupo B - B1r Ligação Monofase
Classe RESIDENCIAL - BAIXA TENSÃO - T10 127/220V/60Hz
TSEE criada pela lei nº 10.438 de 26/04/2002
Tensão de Fornecimento (V) 127
Limites adequados de Tensão (V) 117 a 133
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 000388

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Qtd	Pagamento	Valor R\$
06/2019	212	Lido	Em aberto	158,27
05/2019	210	Lido	Em aberto	158,27
04/2019	209	Lido	13/05/19	
03/2019	252	Lido	16/04/19	
02/2019	198	Lido	17/03/19	
01/2019	152	Lido	16/02/19	
12/2018	189	Lido	09/01/19	
11/2018	158	Lido	07/12/18	
10/2018	134	Lido	06/11/18	
09/2018	149	Lido	05/10/18	
08/2018	137	Lido	10/09/18	
07/2018	152	Lido	09/08/18	
06/2018	145	Lido	06/07/18	

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde	VL Unit	Valor(R\$)
Consumo de energia	30	x 0,21677 =	6,50
CONSUMO	74	x 0,37081 =	27,50
CONSUMO	112	x 0,55620 =	62,30
CONSUMO	191	x 0,00712 =	1,36
ADIC. BANDA AMARELA			48,00
ICMS			1,35
PIS			0,36
COFINS			

Itens Financeiros

JURUS E CORREÇÃO	2,69
MULTA PRATRISO PAGO	3,03

DADOS DE FATURAMENTO

Emissão	03/06/2019
Mês/Ano Faturamento	06/2019
Litura atual	(03/06/2019) 347,36
Litura anterior	(02/05/2019) 34,334
Próxima leitura	12/07/2019
Consumo Medido (kWh)	212
Consumo Diário (kWh)	6,62
Diás x Consumo	30
Operacionalização	Lido
Média kWh últimos 12 meses	172

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal e Série
Número 1100100452 64 01.510.710-R
Local de entrega:

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

Art 3º - Resolução 100/2005 - ANEEL		
Energia	20,11%	35,03
Distribuição	14,03%	23,42
Transmissão	1,13%	1,87
Energia Externa	8,22%	13,39
Tributos	54,74%	90,31
Pecúnia	0,00%	0,00
Custos	3,54%	5,69
TOTAL		158,27

REAVISO DE FATURA VENCIDA

Informamos que esta fatura encontra-se
registrada e pagamento devido dentro do
prazo estabelecido.

MESURAS	R\$
06/2019	158,27

VENCIMENTO DESTA FATURA
18/06/2019

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.329.812-2 2.VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	01/02/2017
NOME	DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONCA
FIJACAO	GENALVA SANTOS CARDOSO MENDONCA
NATURALIDADE	JOSE EDIVALDO SANTOS MENDONCA
ESTANCIA-SE	23/03/1995
DOC ORIGEM	
CT. NASCIM.	NR 843 LV A30 FL 211V
CART 30F DIST COM DE ESTANCIA-SE	
057.580.015-11	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
E. ACTUAL DO PATRIARCA DE SANTA	





CONTRATO ESPECIAL DE TRABALHO DESPORTIVO - CETD
De acordo com a Lei 9.615/98, alterada pela Lei 12.395/2011

Contrato nº: <u>SEJ013114</u>	
1. Contrato definitivo <input checked="" type="checkbox"/>	2. Contrato de prestação <input type="checkbox"/>
3. Clausulas extras <input checked="" type="checkbox"/>	4. Contrato original <input type="checkbox"/>
5. Inscrição: <u>324351</u>	6. Nome: <u>DAMIÃO SANTOS CARDOSO MENDONÇA</u>
7. Apelido: <u>DAMIÃO</u>	
8. Carteira de Trabalho: <u>7077826-003-0-se</u>	9. CPF: <u>057.590.013-11</u>
10. Data de Nascimento: <u>23-03-1995</u>	
11. Clube: <u>CONFIANÇA</u>	12. Federação: <u>FEDERACAO SERGIPANA DE FUTEBOL</u>
13. N.º do Clube na CBF: <u>00001SE</u>	14. CNPJ do Clube: <u>13.029.387-0001-71</u>
15. Vigência de: <u>01/01/2013</u> a: <u>30/12/2016</u>	16. Salário: R\$ <u>700,00</u>
17. Respostas: <input type="checkbox"/> Sim (Vide Clausulas Extras) <input checked="" type="checkbox"/> Não	
18. Clausula Indenizatória Desportiva	
Transferência Nacional:	Transferência Internacional:
<input checked="" type="checkbox"/> Valor Fixo: R\$ <u>500.000,00</u>	Valor em: <u>500.000,00</u>
ou	Módulo utilizado: <u>União (3)</u>
<input type="checkbox"/> Vide Clausulas Extras	Vide Clausulas Extras: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
* Vide esclarecimentos nas clausulas gerais (verso do contrato)	
19. Clausula Compensatória Desportiva	
<input checked="" type="checkbox"/> Valor: R\$ <u>2.000,00</u>	ou <input type="checkbox"/> Vide Clausulas Extras
20. Intermediário: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Agente do Jogador ou Advogado: _____ Inscrição CBF ou OAB: _____	
<p>Atesto para os devidos fins que o jogador encontra-se em boas condições de saúde física e mental, podendo exercer suas atividades profissionais.</p> <p>21. CRM: <u>235942</u></p> <p>22. CPF: <u>585.199.805-97</u></p> <p align="center"><u>01/01/2013</u> 23. Data do Atestado</p> <p align="right"><u>[Assinatura]</u> 24. Assinatura do Médico Residente</p>	

[Assinatura]
25. Assinatura do Pai ou Responsável

+171 380 435-20
26. CPF do Pai ou Responsável

OBSERVAÇÕES:

Na falta do pai podem assinar o res, o tutor, a pessoa que tenha obtido a delegação judicial do poder familiar ou a pessoa à quem tenha sido, judicialmente, conferida a guarda.

E por estarem cientes e controlados, nos termos das disposições supra, das CLAUSULAS GERAIS impressas na 3ª página deste contrato e das CLAUSULAS EXTRAS integrantes deste instrumento, firmam o presente em 2 vias.

27. Cidade: ARACAJU de 11 de Janeiro de 2013

Preenchido de próprio punho pelo jogador no ato da assinatura

[Assinatura]
28. Jogador

[Assinatura]
29. Presidente do Clube

1ª via impressa - Atleta

2ª via impressa - Clube

3ª via impressa - Federação

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o 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 é 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.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE APOIO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PROFISSIONAL

206.44392.55-4

ALÍQUOTA

5778222

SE

0050

SE

Demétrio Santos Gonçalves Rodrigues

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONÇA

FILIAÇÃO: GENALVA SANTOS CARDOSO MENDONÇA
JOSE EDIVALDO SANTOS MENDONÇA
NASCIMENTO: 23/03/1994
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: ESTÂNCIA - SE
DOCUMENTO: R.G. - 33298122 - 01/02/2017 - SSP - SE

LEI Nº 9.049, DE 13 DE MAIO DE 1994.

CPF: 057.580.015-11

TIT. ELEITOR: 025708192119

LOCAL DE EMISSÃO: RIBE - ESTÂNCIA

DATA DE EMISSÃO: 02/02/2017

CNH:

SEÇÃO: 0047

ZONA: 006

Este documento é uma cópia autenticada do original.
Para verificar a autenticidade, acesse o site: www.ssp.sp.gov.br

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /
DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA

A - CRIMINOSOS C - CANCELADO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - TIT. ELEITOR D - ADOÇÃO F - MATRIMÔNIO VOLUNTÁRIO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO
FACTOR RH

DIABETE

☐ SIM

☐ NÃO

HEMOGELIA

☐ SIM

☐ NÃO

ALERGIAS

☐ SIM

☐ NÃO

DOADOR DE ORGÃOS (PAR. 1º DO, de 12 de maio de 1987)

☐ SIM

☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

1047826 0030 SC 12 07 2011
08 02 17

NUMEROS SERIE DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO

NUMEROS SERIE DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO

NUMEROS SERIE DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA CON-
FRANCA

REGISTRO 13.029.087/0001-71

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

EST. DO ESTABELECIMENTO

CARGO ATLETA PROFISSIONAL DE FUTEBOL

CID N°

DATA DE ADMISSÃO 01 de Janeiro de 2013

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPERTEIRADA Salário mínimo

Edemilda P. Lima de Franca

DATA DE SAÍDA 30 de Dezembro de 2016

Edemilda P. Lima de Franca

COM. EXPRESSA CD N°

RGPS N° CA CONTRA

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CICLOP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO N°.....

PLS. PREÇA.....

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

COM. DISPENSA CO N°.....

FGTS N° DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CICLOP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO N°.....

PLS. PREÇA.....

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

COM. DISPENSA CO N°.....

FGTS N° DA CONTA.....

09



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 20644392554

2ª VIA

Número do Benefício: 6172416131

Espécie: 31

Número do Requerimento: 178390759

Ao Sr.(a): DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONCA

Endereço: ITABAIANINHA 125, SANTA CRUZ

CEP: 49200000 Município: ESTANCIA

UF: SE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Falta de Comprovação como segurado(a)

Fundamentação Legal: Lei 8.213 de 24/07/91, Art. 12º e Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06/05/99, Art. 9º e Art. 18º.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 20/01/2017, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi comprovada qualidade de segurado(a).

Data: 09 de outubro de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: ESTANCIA Endereço: RUA CAPITAO SALOMAO, 228
CEP: 49200000 Município: ESTANCIA UF: SE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 09 de outubro de 2017

Assinatura do Requerente / Representante Legal



MPS - MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE EXIGÊNCIA(S)

Estância, segunda-feira, 9 de outubro de 2017

Ao(A) Senhor(a)
DAMEÃO SANTOS CARDOSO MENDONÇA

Endereço:
ESTÂNCIA, SERGIPE

Requerente **DAMEÃO SANTOS CARDOSO MENDONÇA**
Espécie **AUXÍLIO-DOENÇA**

1 – Para dar andamento ao processo do Benefício em referência, solicitamos comparecer no endereço abaixo, a fim de atender às seguintes exigências:

- **APRESENTAR ORIGINAL DO CONTRATO DE TRABALHO DESPORTIVO OU CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO;**
- **DECLARAÇÃO DO CLUBE COM INFORMAÇÕES DAS REMUNERAÇÕES DO PERÍODO DE 01/2013 A 12/2016.**

2 – Favor apresentar esta carta no ato do comparecimento.

Observação: Se o requerimento de seu Benefício foi entregue no Correio, procure a agência em questão para solução das exigências acima.

Lucia Menezes de Jesus
Técnico de Seguro Social
mat 0543462

Agência da Previdência Social de Estância
Estância – SE

Ciência em: segunda-feira, 9 de outubro de 2017

DAMEÃO SANTOS CARDOSO MENDONÇA

MATERIAIS	QUANT	MATERIAIS	UNID	QTD
ÁGUA OXIGENADA	ML	BERINGAS ML 20, 100, 500	UND	73
AGULHA DE RAQUE Nº 27	UND	BERRA DE GIGLE	UND	
AGULHA DESCARTAVEL Nº 20x7	UND	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14	UND	71
ALCOOL 70%	ML	SONDA DE ALIMO Nº	UND	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UND	
ATAD, CREPOM 20	UND	SONDA NELATON Nº	UND	
ATAD, GESSADA	UND	SONDA DE FOLLEY Nº	UND	
BARRA DE ERICK	UND	TRAQUEÓSTOMO Nº	UND	
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND	TORNEIRINHA 3 VIAS	UND	
CAPA PI MICROSCÓPIO	UND	TUBO ARAMADO Nº	UND	
CATETER FERGATY Nº	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	UND	
CATETER DE OXIGENIO Nº 20x2	UND	FILTRO DE BARREIRA	UND	
CERA PI OSSO	UND	FIOS		
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND	ACIFLEX Nº	UND	
CLOREXIDINA	ML	ALGODÃO CIAG Nº	UND	
COLETOR DE URINA	UND	ALGODÃO SIAG Nº	UND	
COMPRESSAS GR	UND	CAT GUT CROMADO SIAG Nº	UND	
COMPRESSAS PQ	UND	CAT GUT SIMPLES CIAG Nº	UND	
COTONETE	UND	CAT GUT CROMADO CIAG Nº	UND	
DRENO DE KHER Nº	UND	CAT GUT SIMPLES SIAG Nº	UND	
DRENO DE PENROSE Nº	UND	FITA CARDÍACA Nº	UND	
DRENO DE SUÇÃO Nº	UND	MONONYLON Nº 5,0	UND	72
DRENO DE TORAX Nº	UND	MONONYLON Nº 8,0	UND	10
ELETRODOS	UND	PROLENE Nº	UND	
EQUIPO	UND	VICRYL Nº	UND	
EQUIPO DE SANGUE	UND			
ESCALPE Nº	UND	EQUIPAMENTOS	USO	
ESCOVA DESCART.	UND	BISTURI ELÉTRICO	USO	
ESPARADRAPO	CM	CAPINÓGRAFO	USO	
ESTENSOR	UND	CARRO DE ANESTESIA	USO	
ÉTER	ML	DEFIBRILADOR	USO	
FORMOL 10%	ML	FURADEIRA	USO	
GASE ALGODOADA	UND	FOCO CIRÚRGICO	USO	
GASE SIMPLES	UND	INTENSIFICADOR () RX ()	USO	
GASE VASELINADA	UND	MONITOR CARDÍACO	USO	
GELCO Nº	UND	MICROSCÓPIO	USO	
GEOFOAN	UND	NEGATOSCÓPIO	USO	
INTRA-CATH Nº	UND	OXÍMETRO DE PULSO	USO	
LÂMINA DE BISTURI Nº 25	UND			
LATEX	UND	GASOTERAPIA		
LUVAS ESTER Nº 7 7,5 8 8,5	UND	AR COMPRIMIDO	USO	
LUVAS PROCED	UND	NITROGÊNIO	USO	
MICROPORE	CM	OXIGÊNIO	USO	
PVPi DEGERMANTE	ML	PROTOXITO DE AZONIO	USO	
PVPi TÓPICO	ML	VÁCUO	USO	

HOUSE

373

REGISTRO

UNIDADE MEDICO

LEITO

PROLAPSO PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

ANESTESIOLOGISTA

TECNICA ANESTESICA

MEDICACAO PRE-ANESTESICA

CIRURGAO

AUXILIAR

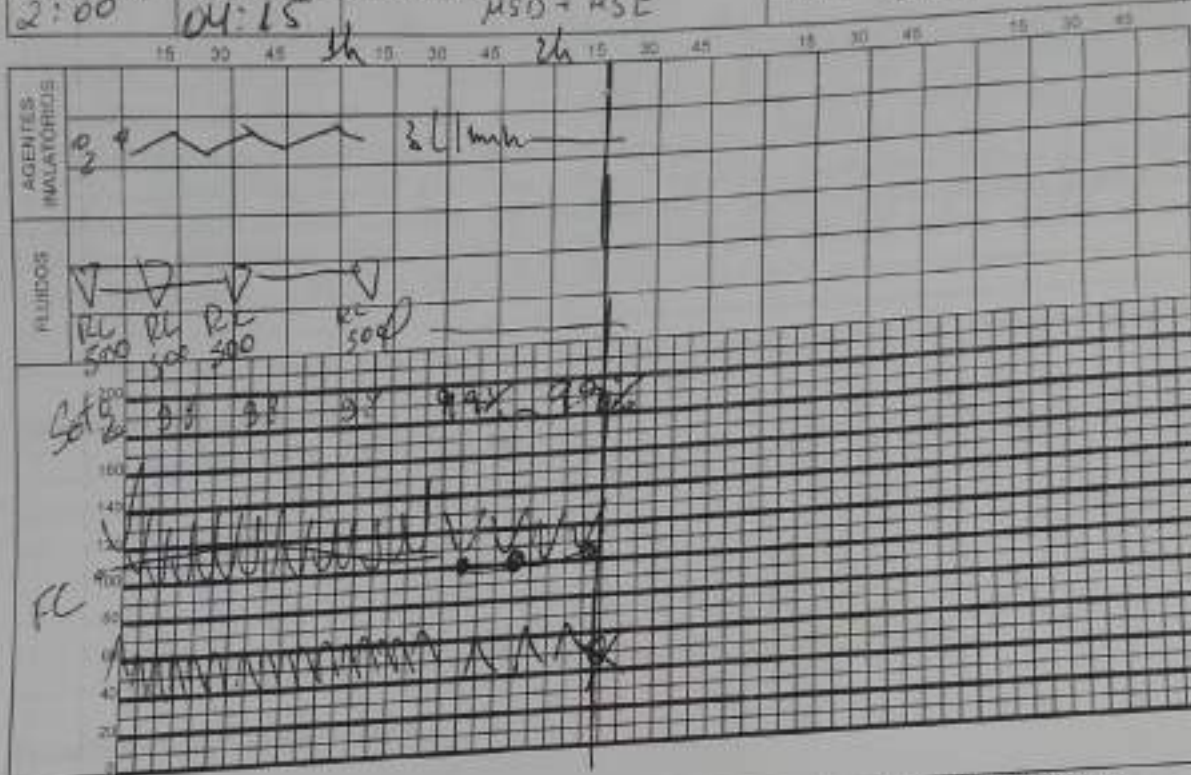
ASA

HORA DE INICIO

HORA DE TERMINO

ACESSO VENOSO

POSICAO



MONITORIZACAO				CONDICAO DE ALTA PARA CRPA	
MONITORIZACAO	PA NAO INVASIVA	+	PVC	Recebo da Dr. D. Lucas Cabral às 03:35.	
	PA INVASIVA	+	TEMPERATURA		
	ELETCARDIOGRAFIA	+	DIURESE		
	OXIMETRIA	+	VENTILACAO		
	CAPNOGRAFIA	+	PAM		

AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE		ANTIBIÓTICO PROFILAXIA	
Bupivacaína	13x	15x	NOVE	Cefazolin	
Dauph	01x	01x			
Midazolam	5x	5x	1ª Dose às 2:00	hora	
Propofol + Droperidol	01x	01x	2ª Dose às	hora	
Cefazolin	10x	10x	3ª Dose às	hora	
Desfentanil	01x	01x	OBSERVAÇÕES		
Midazolam	20x	20x			
Propofol	10x	10x			
ENCAMINHADO PARA				UTI	
SINA				UNIDADE	

SARA

Lucas Wynne Cabral

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Danielão Santos Cardoso Mendonça
DATA DA ENTRADA: 10/11/16
DATA DA SAÍDA: 25/11/16

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de trânsito cursando com trauma facial sem fraturas, ferimentos contusos em região frontal, lábio e pálpebra inferior que foram suturados, além de fratura exposta de tíbia esquerda, que foi tratada cirurgicamente com fixação externa. Amisintomática evolução, recebendo alta em 25/11/16 sob orientações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Descreto acima

EXAMES COMPLEMENTARES:

radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Sérgio Cavalcanti Melo CRM 1822

Dr. Antônio Franco Cabral CRM 880

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

ARACAJU, 22 de março de 2017

Wanderlândia Franke Diniz
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

WDF
Dra. Wanderlândia Diniz
Análise de Prontuário SAMENUSE
CRMSE 2506 - CPF: 004.303.623-34

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.



SUS
SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE

CONAR
CONTROLADORIA, AVALIAÇÃO DE REGULAÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO MUNICIPAL DE ESTÂNCIA

DO PRONTUÁRIO

2957

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AII

281710102376-0

DO LAUDO SUPLEMENTAR

7062055109

3166

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA

CÓDIGO DA UNIDADE

CNPJ

13.258.637/0001-24

UNIDADE DE DESTINO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CÓDIGO DA UNIDADE

CNPJ

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A) PACIENTE

Marcelo Santos Cardoso Mendonça

DATA DO NASCIMENTO

23/03/1990

NOME DA MÃE

Genalva Santos Cardoso Mendonça

SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

NATURALIDADE (CIDADE/UF)

Estância - SE

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO / CRIÇÃO EMISSOR

RG - 3329812-2 - 358/51

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Italoiana - 125, B. Santa Cruz

MUNICÍPIO ONDE RESIDE

Estância

CEP

49200

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA INTERNAÇÃO

HORÁRIO DA INTERNAÇÃO

CARÁTER

TIPO

Nº DO LEITO

ENFERM.

CPF DO DIRETOR CLÍNICO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dor + edema + dificuldade em fazer e após trauma
h-t 2 semanas. Foi grande de fístula infectada anteriormente
com colocação de drenagem externa que retirou h-t 15 dias.
Apresenta infecção de ferida

CONDIÇÕES JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Presença de tratamento cirúrgico

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rx fêmur e quadril com fratura

DIAGNÓSTICO INICIAL (SUSPEITA DIAGNÓSTICA)

fratura ossos fêmur e ilíaco

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura

CID 10 (do diagnóstico final)

S87.2

DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)

fratura ossos fêmur e ilíaco

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO

06/01/2017

CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO

116.793.525-04

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

0408050500

MÉDICO QUE SOLICITA INTERNAÇÃO (ASSINATURA/ CARIMBO)

CLÍNICAS

☐ 1-CIRURGIA

☐ 4-CUIDADO PROLONGADOS

☐ 2-OBSTÉTRA

☐ 5-PSIQUIÁTRIA ☐ 7-PEDIÁTRIA

☐ 3-CLÍNICA MÉDICA

☐ 6-TISIO-PNEUMO ☐ 8-REABILITAÇÃO

INDECASTRAMENTO DA GESTANTE

MEDICAMENTO DE PROCEDIMENTO

RESPONSABILIDADE DO CONAR

PROBLEMA

SIM

NÃO

SITUAÇÃO DO LAUDO

☐ APROVADO ☐ REJEITADO

☐ MUDAR O CÓDIGO DE
PROCEDIMENTO PARA

MÉDICO SUPERVISOR
(ASSINATURA/ CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA/ CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DO SERVIÇO
(ASSINATURA/ CARIMBO)

Nome do Paciente: Daniel S. S. S.

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção: Ala B.

Leito: B2.3

Nº do Prontuário:

DATA	HISTÓRIA	DIAGNÓSTICO
12/11/16	Pela enfermagem:	
14/11/16	Paciente sem intercorrências clínicas	
16/11/16	Em boas condições, normotensa. Aguarda transferência. Diurético prescrito.	
18/11/16	Paciente apresentando sintomas de insuficiência cardíaca. Aguarda efeito.	
18/11/16	Pela enfermagem:	
19/11/16	Paciente sem intercorrências clínicas no período.	
19/11/16	Paciente calmo, cooperativo, lúcido, sem alterações de estado de consciência, sem intercorrências no período.	
20/11/16	Paciente calmo, cooperativo, lúcido, sem alterações de estado de consciência, sem intercorrências no período.	
21/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
22/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
23/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
24/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
25/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
26/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
27/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
28/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
29/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
30/11/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
01/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
02/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
03/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
04/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
05/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
06/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
07/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
08/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
09/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
10/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
11/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
12/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
13/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
14/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
15/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
16/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
17/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
18/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
19/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
20/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
21/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
22/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
23/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
24/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
25/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
26/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
27/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
28/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
29/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
30/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	
31/12/16	Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta.	

Paciente em fase de recuperação. Aguarda alta. Não refere mais sintomas. Aguarda alta. 233321

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

234116 *For. melano* no luto, desmanco, comestível
orientado. Sem referir para os. Pág. 13.5.
Lectura 2/24. — Denise Mendes Barbosa

24 - Pela Espermação.
11 - 16hs - Pact. res. a. netas. Esp. mult.
16 - oferecid. A.inda a. aqua. a. m. p. co-
- dimento. a. m. p. co- - - - -

Atta Hospital

25/11/16 Patient's visit at the hospital at 10:10 AM - Exam
330540

LAUDO MEDICO
EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

Nome do Paciente: DANIELA M. CARDOSO GUARANDA

Data do Exame: 11/11/2016

US PPD 203M / FET

- Não visualizada placenta feto
- Ventrículos parciais com evidência de
parênquima não homogêneo
- Bexiga cheia, sem ecos patológicos
em sua lúmen

[Assinatura]
Médico
CRM - 514

U.4.6 # NCR

01:20 # Ponto apertado - n em GC3 = 15,
pupilo (3+13+); 1/ defeito
fóvea

TC com 1 colun arred n
ultravoxa em fin

00 - nta da NCR

Dr. Bruno Rangel
Pneumologista
CRM - 514

Médico (assinatura e carimbo)

1. (carimbo obrigatório)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LAUDO ENVIADO

14/11/16
Internamento Clínico

anexo 02-3



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *João Silva Lopes Neto*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Exato 11*

CIRURGIA REALIZADA: *Exato 11*

CIRURGIÃO: *Exato 11*

AUXILIARES:

ANESTESIA: *Exato 11*

ANESTESISTA: *Exato 11*

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

() CIRURGIA LIMPA

() CIRURGIA CONTAMINADA

(X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
(X) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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

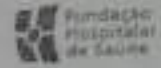
DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Limpeza Cirúrgica o Exato 11*
2. *Exato 11*
3. *Exato 11*
4. *Exato 11*
5. *Exato 11*
6. *Exato 11*
7. *Exato 11*

DATA: *14/11/16*

[Signature]
Assinatura do Cirurgião

RELACÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
CONSUMO DO HJAF/HUSE



PACIENTE: WALTER SOARES GONCALVES RG 14.351.414 DATA: 11/11/11

CIRURGIÃO: Dr. Wladimir Costa +

CIRURGIA: Infecção da Glândula e Abscesso Pericardial

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Alexandre ANESTESIA: Intubação CIRCULANTE: 200ml

ANTAK	AMP	POMADA SULFA	TB
ADRENALINA	AMP	POMADA COLAGENASE	TB
ATROPINA	AMP	POMADA OFTÁLMICA	AMP
AGUA DESTILADA	AMP	PLASIL	AMP
AMINOFILINA	AMP	REVIVAN	FR
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP	ROCEFIN	UND
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP	SORO RINGER LACTATO	UND
CLORETO DE SÓDIO	AMP	SORO FISIOLÓGICO	UND
COLÍRIO	GTS	SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND
CEDILANDE	AMP	SORO GLICOSADO	AMP
CLINDAMICINA	AMP	TRASAMIN	AMP
CIPROFLOXACINO	UND	TRAMAL	AMP
DECADRON	AMP	PROFENID	
DIPIRONA	AMP		
DIAZEPAN	AMP		
DIVORI	AMP	ANESTÉSICOS	
DOLANTINA	AMP	ESMERON	FR
DORMONID	AMP	ETOMIDATO	AMP
EFORTIL	AMP	FENTANIL	FR
EFECRINA	AMP	ISOFLURANO	ML
FERNEGAN	AMP	PROPOFOL	AMP
FLAGYL	UND	PAVULON	AMP
GARAMICINA	AMP	QUELICIN	FR
GLICOSE	AMP	KETALAR	FR
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP	TRACRIUM	AMP
HEPARINA	UND	MARCAÍNA 0.5% CIV	FR
HIDROCORTISONA	FR	MARCAÍNA 0.5% S/V	FR
HIPOGLÓB	TE	NEOCAÍNA PESADA	FR
HISOCEL	UND	XILOCAÍNA 1% S/V	FR
KEFLIN	FR	XILOCAÍNA 1% CIV	FR
LASIX	AMP	XILOCAÍNA 2% S/V	FR
MANTOL 30%	UND	XILOCAÍNA 2% CIV	FR
NARGAN	AMP	XILOCAÍNA GELEIA	TB
NILPERIDOL	AMP	XILOCAÍNA SPRAY	DOS



CNPJ: 13.258.837/0001-24 - Rua Dr. José Fontes, nº 197

CEP 49.200-000 - Estância-Sergipe - Fone/Fax: 3522-2354

Site: www.hramestancia.com.br - E-mail: hram@infonet.com.br

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Plumero, Santos, Landone, Mendoc

Data:	Leito:	Idade: 21	Data de Nascimento: 23/03/95
-------	--------	-----------	------------------------------

Registro de Sinais Vitais

[illegible]

Hora	Registros de Enfermagem	Procedimentos	Quant.
08:00h	Admitido neste setor para paciente com fratura de fêmur desta e para a realização da cirurgia de	Aspiração orotraqueal Balanço Hídrico Biopsia hepática Cateterismo vesical	
09:44	Exame físico: bom estado geral, sem sinais de infecção de ferida, sem dificuldade	Curativo comum Curativo especial Drenagem de ferida Drenagem venosa	
11:00	Paciente retornado do exame de laboratório, consciente e em uso de ARF, soroterapia	Higiene oral Infundimento Instalação de Soroterapia	
14:00	Paciente consciente e no auto-cuidado, consciente orientado, supervisionado, alívio da dor de soroterapia chamado para o exame físico, bom estado geral PA: 120 x 80 mmHg, pulso 100 bpm	Intubação traqueal Lavagem gástrica Lavagem intestinal Lavagem vesical	
17:35	Paciente consciente e no auto-cuidado, consciente orientado, supervisionado, alívio da dor de soroterapia de monitorização contínua, prescrição médica para laboratório	Nidulização Paracentese Punção lombar Punção pleural Punção venosa scalp	
20:00	Paciente em pós-operatório, no leito, com dor leve, sem complicações, orientado, consciente avaliado, sem alterações, pelo médico e enfermeiro, com boa evolução, com paciente em pós-operatório	Toracocentese Traqueostomia Tricotomia Troca de fralda	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: WILLIAMS SANTOS CARVALHO LENDONIS
 Data: 03/01/2017 Leito: F.5 Idade: 21 Data de Nascimento: 23/03/95

Registro de Sinais Vitais

Hora	T (C°)	R (Mov./Min)	P (Bat./Min.)	PA	ASSINATURA
07h00		20 rpm	70 bpm	120/80	J. Mendes

Hora	Registros de Enfermagem	Procedimentos	Quant.
03:30h	Paciente admissa em UTI com queimadura de 10% TBSA em membros superiores e inferiores.	Aspiração orotraqueal	
04:00h	Realizado balanço hídrico.	Balanco Hídrico	
04:30h	Realizada biópsia hepática.	Biopsia hepática	
05:00h	Realizado cateterismo vesical.	Cateterismo vesical	
05:30h	Realizado curativo comum.	Curativo comum	
06:00h	Realizado curativo especial.	Curativo especial	
06:30h	Realizado curativo queimado.	Curativo queimado	
07:00h	Realizada dissecação venosa.	Dissecação venosa	
07:30h	Realizada higiene oral.	Higiene oral	
08:00h	Realizada infusão de medicação.	Infusão de medicação	
08:30h	Realizada instalação de soroterapia.	Instalação de Soroterapia	
09:00h	Realizada intubação traqueal.	Intubação traqueal	
09:30h	Realizada lavagem gástrica.	Lavagem gástrica	
10:00h	Realizada lavagem intestinal.	Lavagem intestinal	
10:30h	Realizada lavagem vesical.	Lavagem vesical	
11:00h	Paciente apresentando edema em MIF. Realizado diagnóstico de alergia, realizado teste de alergia. Realizado teste de alergia. Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
11:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
12:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
12:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
13:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
13:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
14:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
14:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
15:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
15:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
16:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
16:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
17:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
17:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
18:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
18:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
19:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
19:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
20:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
20:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
21:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
21:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
22:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
22:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
23:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
23:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
00:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
00:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
01:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
01:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
02:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
02:30h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	
03:00h	Realizado teste de alergia.	Teste de alergia	

Unidade Hospitalar:

Sector:

Leito:

Paciente:

Idade:

21

Sexo:

M

Reg:

DATA

HISTÓRICO

07/01/2017

Doente com trauma no abdome anterior. Fige amarelado, Pele em um dos membros inferiores.

João Prado Peixoto
Ortopedia e Traumatologia
R. 1038 - RQE 2541

08 JAN 2017

Clínica abdominal

Pe no abdome inferiormente abdome em
emergência. Sem outros sinais

Do exame: Abdo. macio, sem sinais de irritação

Abdo. macio, sem sinais

Abdo. macio, sem sinais

Exame físico: Sem sinais de irritação

Ex: - Sinais de trauma / ECG

- Ausc. abdominal

Gustavo Melo Moura
Medicina
CRM/SE 3064

08/01/2017

Abdo. macio

Abdo. macio

Abdo. macio

ECG - Ausc. car. normal

Rx tórax normal

Daniel Moya...
Medicina
CRM/SE 3064

Unidade Hospitalar: HOSPITAL AMPARO DE MARIA		Setor:		Leito:	
Paciente: DAMIÃO SANTOS CARDOSO		Idade:	Sexo: MASCULINO	Reg:	
DATA	HISTÓRICO				
05/01/2017	O Paciente foi internado com fratura da Tibia esquerda com desvio para submeter-se à tratamento cirúrgico. O paciente apresenta-se com bom estado geral, consciente, orientado.				
	<p>José Prado Feitosa Ortopedia e Traumatologia CRM: 1033 - RQE 2891</p>				
06/01/2017	Foi realizado o tratamento cirúrgico da fratura da Tibia esquerda onde foi feita redução cirúrgica com fixação da fratura. O paciente foi liberado da SO estabilizado, consciente, orientado e com bom estado geral.				
	<p>José Prado Feitosa Ortopedia e Traumatologia CRM: 1033 - RQE 2891</p>				
07/01/2017	Alta Hospitalar				
	<p>José Prado Feitosa Ortopedia e Traumatologia CRM: 1033 - RQE 2891</p> <p>SUSPENSÃO A A - TA</p>				
08/01/2017					
06.01.2017	Paciente com história de Queda; vnae estas a 15:35				
	<p>AC = AB = Sem alteração</p> <p>RSE = Presença de Sangramento pelo Curativo (Não Usual = Selo Curativo)</p> <p>CD = Sinais Hb, Ht, Plq, G, Urina, album + Análises ortopédicas</p>				

PACIENTE: DAMIÃO SANTOS CARDOSO

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: FRATURA DA TIBIA ESQUERDA COM DESVIO

CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXAÇÃO DA FRATURA

CIRURGIÃO: JOSÉ PRADO FEITOSA

AUXILIARES:

ANESTESIOLOGISTA: DR. João Prado ANESTESIA: RAQUI

DIAG. PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

- 1 - FEITO ASSEPSIA E COLOCADO CAMPOS CIRURGICOS
- 2 - INCISÃO E ABORDAGEM DA FRATURA POR PLANOS
- 3 - REDUÇÃO CIRURGICA DA FRATURA
- 4 - FIXAÇÃO DA FRATURA
- 5 - SUTURA DA FERIDA CIRURGICA POR PLANOS
- 6 - CURATIVO

06 / 01 / 2017

DATA

José Prado Feitosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 108 - RQE 2891

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

ESIA

N. REGISTRO

N. INTERNAMENTO

NOME Carlo Emilio CARLO RIVERO

DATA 251 2 10/17

ENE. _____ QUARTO _____ LEITO _____ SEXO _____

OPERADOR 1051 2040 AUXILIARES

DIAG. PREOP. Fractura da tíbia e fíbula (E)

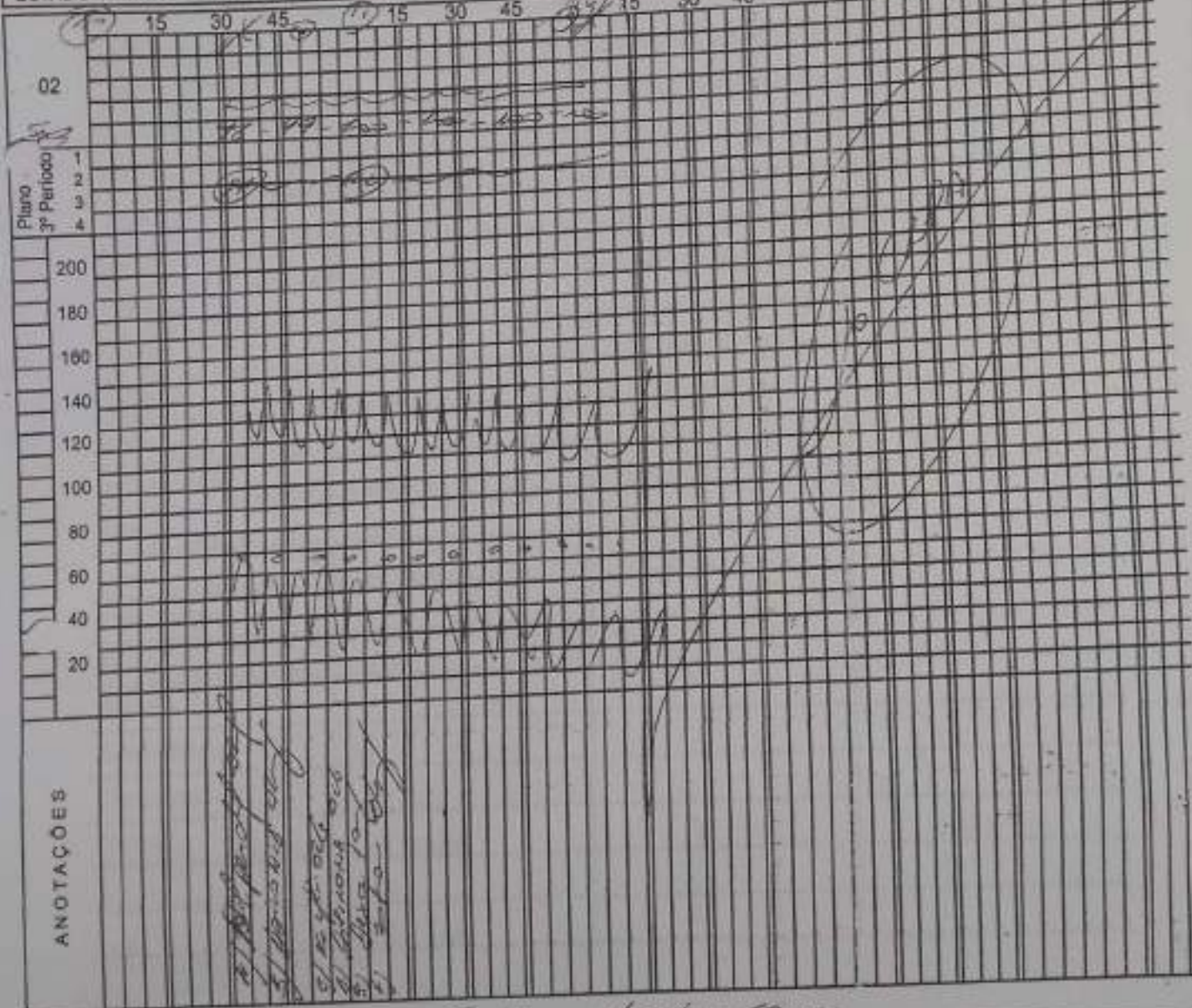
DIAG. POSOP.

OP. PROPOST. TC de festa de Páscoa - 1º ano HORA RESULTADO - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

PREMEDICAÇÃO _____ RISCO OPERATÓRIO - 1 - 2 - 3 - 4

INÍCIO ANEST. 10.35 INÍCIO OD 10.50 ALTURA ANTES

ESTADO FÍSICO - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7



Agente Anestésico Dr. Vaccaro RSC (P) 12345 - 1234567890
Técnico Dr. Vaccaro RSC (P) 12345 - 1234567890
Aparelho Indução Posição Local punção L3-4 Líquido retirado
Técnica 2/3 com 26G Posição após CO2 Posição operatório CO2 Resultado: B - R -
Duração da operação Duração da Anestesia Consciência
Condição no final da operação Dr. Vaccaro RSC (P) 12345 - 1234567890 Dr. Vaccaro

Nota de Medc./Mat. Sala de Cirurgia

Data 06/01/17 Hora Início 10:10 Fim 12:00 Classe Sa

Nome do Paciente Daniela Santos Mendes Mendes

Operação Exatoma do Tíbio - Jato 1

Médico Dr. Bráulio Anestesia Raquel

Mat. Cirúrgico	Total	Preço	Medicamento	Total	Preço
Catgut Simples	—	—	—	01	—
Catgut Cromado 2.0	03	—	—	01	—
Fio de Seda	—	—	—	03	—
Mononylon 00	01	—	—	01	—
Laminas 00 2.0	01	—	—	01	—
Gesso	—	—	—	01	—
Ataduras	03	—	—	01	—
Sonda	—	—	—	01	—
Oxigênio	3 can. 40 min	—	—	01	—
Gase	—	—	—	—	—
Alc. Alc. Mert	30 can. 30 can.	—	—	—	—
Eter	30 can. 30 can.	—	—	—	—
Luvas 2.5 x 8.0	20 can. cada	—	—	—	—
Conj. Surgine	—	—	—	—	—
Equipo	01	—	—	—	—
Escalpe	—	—	—	—	—
Esparadrapo	30 can.	—	—	—	—
Compressa	20 can.	—	—	—	—
Outros	30 can. 30 can.	—	—	—	—
Alc. Iodo	03	—	—	—	—
Alc. Iodo	03	—	—	—	—

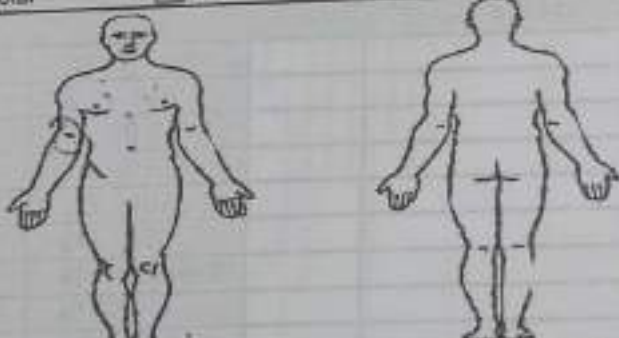
GRÁFICA ESTANCIANA - Fone: 3523-2245

Assinatura de Raquel no 200 01

Mércia Cesaria Santos Nunes
Téc. Enfermagem
CORE 4 SE 503 578

Assinatura do Responsável

**SISTEMA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA
TRANS-OPERATÓRIO**

NOME: <u>Danilo Santos Pereira</u>		PRONTUÁRIO: <u>34934</u>									
RECEBIDO NA S.O. POR: <u>Teo Herculano</u>		DATA: <u>06/01/13</u> SALA: <u>02</u>									
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Outros:											
CIRCULANTE: <u>Teo Herculano</u>											
ENTRADA S.O.: <u>10:30</u> hs	INÍCIO DA ANESTESIA: <u>10:35</u> hs	INÍCIO DA CIRURGIA: <u>10:40</u> hs									
FIM DA CIRURGIA: _____ hs	FIM DA ANESTESIA: _____ hs	SAÍDA DA S.O.: _____ hs									
CIRURGIÃO: <u>Dn. Paulo</u>		1º AUXILIAR									
ANESTESISTA: <u>Teo Herculano</u>		2º AUXILIAR									
INSTRUMENTADOR: <u>Teo Herculano</u>		3º AUXILIAR									
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Exat. de laparoscopia biliar</u>		4º PEDIATRIA									
CIRURGIA REALIZADA: <u>Exat. de laparoscopia biliar</u>											
TÉCNICA ANESTÉSICA											
<input type="checkbox"/> Geral venosa	<input type="checkbox"/> Peridural sem cateter	<input type="checkbox"/> Bloqueio	<input type="checkbox"/> Sedação + local								
<input type="checkbox"/> Geral inalatória	<input type="checkbox"/> Peridural com cateter	<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Bloqueio + local								
<input checked="" type="checkbox"/> Geral combinada	<input checked="" type="checkbox"/> Raqui-anestesia	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Bloqueio + sedação								
ASSEPSIA											
<input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal nº _____	<input type="checkbox"/> Sem cuff	<input type="checkbox"/> Tubo aramado nº _____	Outros _____								
<input type="checkbox"/> Tubo endo brônquica nº _____	<input type="checkbox"/> Com cuff	<input type="checkbox"/> Máscara laríngea nº _____									
<input checked="" type="checkbox"/> PVPI Tópico	<input type="checkbox"/> PVPI Alcoólico	<input type="checkbox"/> Clorexidina Degermante									
<input type="checkbox"/> PVPI Degermante	<input type="checkbox"/> Clorexidina Alcoólica	<input type="checkbox"/> Outros _____									
EQUIPAMENTO E ACESSÓRIOS UTILIZADOS											
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Intensificador de imagem	<input type="checkbox"/> Monitor cerebral (BIS)								
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Fibroscópio	<input type="checkbox"/> Manta térmica	<input checked="" type="checkbox"/> Monitor cardíaco								
<input type="checkbox"/> Cateter PIC	<input checked="" type="checkbox"/> Foco auxiliar	<input type="checkbox"/> Microscópio	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro								
<input type="checkbox"/> CEC	<input type="checkbox"/> Fonte de luz	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Videolaparoscópio								
<input type="checkbox"/> Videohisteroscópio											
COXINS-DE CONFORTO UTILIZADOS											
<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MIE								
<input type="checkbox"/> MID	<input type="checkbox"/> Calcanhar										
BISTURI ELÉTRICO											
<input type="checkbox"/> Monopolar	<input type="checkbox"/> Bipolar	<input type="checkbox"/> Ultracision	<input type="checkbox"/> Outros:								
		Placa bisturi <input type="checkbox"/> Eletrodos <input checked="" type="checkbox"/> Garrote pneumático <input type="checkbox"/> Cicatriz AVP <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/>	COMPRESSAS GRANDES <table border="1"> <tr> <th>Entregue</th> <th>Devolvida</th> </tr> <tr> <td><u>10</u></td> <td><u>10</u></td> </tr> </table> PEQUENAS <table border="1"> <tr> <th>Entregue</th> <th>Devolvida</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Entregue	Devolvida	<u>10</u>	<u>10</u>	Entregue	Devolvida		
Entregue	Devolvida										
<u>10</u>	<u>10</u>										
Entregue	Devolvida										
POSIÇÃO DO PACIENTE											
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Ginecológica	<input type="checkbox"/> Lobotomia								
<input type="checkbox"/> Lateral D	<input type="checkbox"/> Lateral E	<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Semi-ginecológico								
SONDAS / DRENOS E CÂNULAS											
<input type="checkbox"/> SNG nº _____	<input type="checkbox"/> SNE nº _____	<input type="checkbox"/> Fouchet nº _____	<input type="checkbox"/> Dreno Sucção nº _____								
<input type="checkbox"/> Guedel nº _____	<input type="checkbox"/> Cânula Traqueostomia nº _____	<input type="checkbox"/> Dreno Kher nº _____	<input type="checkbox"/> Dreno Pizzier nº _____								
<input type="checkbox"/> Passagem Sonda de Foley		<input type="checkbox"/> Sem restrição	<input type="checkbox"/> Com restrição								
<input type="checkbox"/> Foley	vias	<input type="checkbox"/> Foley silicone	<input type="checkbox"/> Foley látex								
<input type="checkbox"/> Sonda Netaton nº _____											
Passada por: _____											
Corent: _____											

NEURO/ORTOPEDIA/CBMF

043
10
2

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
LAUDO ENVIADO
10/11/16
DATA: 10/11/2016 HORA: 22:31
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONÇA
IDADE: 21 ANOS NASC: 23/03/1995
RUA: RUA ITABAIANINHA
COMPLEMENTO: 706205510923166 BAIRRO: SANTA CRUZ
CIDADE: ESTANCIA UF: SE
PACIENTE: JOSE EDIVALDO SANTOS MENDONÇA / GERALVA SANTOS CARDOSO MENDONÇA
RECEBIVEL: TRAZIDO PELO SAMU (JENIA - JAQUELINE)
RESIDENCIA: ESTANCIA
MOTIVO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
TACO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
TRABALHO: NAO VEM DE AMBULANCIA: SIM

TA: X mmHg PULSO: TEMP.: PESO:

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO [] SANGUE [] URINA []
[] ECG [] DM [] ULTRASSONOGRAFIA

DE "VIOLENCIA OU MAIS: []

MINUCIOS: Ponta uterina de acidente de motos sem exposto
Lid = 02 km. Infusao injetiva de Soro fisiologico. Paciente a
resposta a fisioterapia, pontos de fratura. Conf. Trauma
MOTIVOS DA ENFERMAGEM: e trauma
+ trauma de ponta de uma e ponta exposta.

DIAGNOSTICO: FRATURA EXPOTA PERNA Esq.

PRESCRICAO

1. Sx 0,9% + 2. 5000 - p 10/40
2. 1000 - p 10/40
3. Dexamet 100 - p + 100 - p 10/40
4. 100 5. 000 V IM

DECISAO MEDICA [] A [] ENVIADO
EM ENVIADO AO ENVIADO
INTERNAÇÃO [] SETOR: []
DATA: 10/11/2016
HORA: 22:31
MÉDICO: []
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: []
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: []

EXAME DE RADIOLOGIA - HLM
REALIZADO EM 11/11/16
AS 00:40 HORAS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: []
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: []
EXERTON FILHO
Cirurgião Geral - CRM 12500 - FCM
CRM 12500-0

LAURO MOTA

Hospital: _____

Módulo: _____

FICHA DE ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações): _____

REGISTRO: _____

IDADE: _____

ETNIA: _____

DATA: ____/____/____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NOME DA MÃE: _____

HORA: _____

SITUAÇÃO / QUEIXA: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

1. Dor na cabeça e no pescoço
2. Dor no tórax
3. Dor no abdômen
4. Dor na coxa e no joelho
5. Dor na perna e no pé
6. VSG elevadas

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS): _____

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

MUITO URGENTE

URGENTE

POUCO URGENTE

NÃO URGENTE

0 MIN

10 MIN

60 MIN

120 MIN

240 MIN

OBSERVAÇÃO: _____

LAURO MOTA

NEUROSURGIA
OROMAXILAR
CBMF

DESTINO / ENCAMINHAMENTO: _____

Dr. José Aparecido B. Carneiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11.111

ENF: _____

COREN: _____

ASSINATURA: _____

COORDENADOR: _____

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: _____

DISCRIMINADOR

às ____ h ____ min.

ENF: _____

COREN: _____

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Definitivo...: 143523
do CNS...: 0000000000000000
Nome...: DAMEAS SANTOS CARDOSO MENDONCA
Documento...: 3329812-2 Tipo :
Data de Nascimento: 23/03/1995 Idade: 21 anos
Sexo...: MASCULINO
Responsavel...: JOSE EDIVALDO SANTOS MENDONCA
Nome da Mae...: GENALVA SANTOS CARDOSO MENDONCA
Endereco...: RUA ITABAIANINHA 125 (706205510923166) SVF
Bairro...: SANTA CRUZ Cep.: 00000-000
Telefone...: 79.98837502
Município...: 2802106 - - SE
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Etnicidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1439231
Clínica...: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Custo...: 918.0006
Data de Internacao: 11/11/2016
Hora da Internacao: 01:28
Motivo Solicitante: 116.335.815-00 - ANTONIO FRANCO CABRAL
Motivo Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico...: NAO INFORMADO
Especial. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proced. Realizado:
Data da Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
Principal:
Secundario:
Principal:
Secundario:
Data:

N. Finalizado Lupa
N. Paga Fome

Fome de Povo
Estava com fome
João

EXAME DE RADIOLOGIA - RUGA
REALIZADO EM 15/11/16
AS 06.07 HORAS

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente:

Roberto Lopes de Faria

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

Paciente internado em
pronto socorro em 11/01/16
com queixa de dor no
abdômen em hipocôndrio
direito. Não há febre.
Não há vômito ou diarreia.
Cl. f. b.

Carimbo

11/01/16 11h30 - Pronto Socorro de FASE
(Frontal, Urd. 15 - Pálpebras inferiores,
Pálpebras sem apresentar fraqueza
ou resacas nas pálpebras)

10 - (1) Situação de Pronto Socorro
(2) Exame de BNF

Roberto L. Filho
Cirurgião Geral - HUSE - FASE
CRC: 432128

11/01/16 11h30

Realizado sondagem de alívio, drenado 800 ml de
úvula. Procedimento para interconsulta.

Joyce Amy M. Telles
Acc. Enf. 201101020695
Estácio - FASE

11/11/16 21.30hs Admissão paciente no UPE
no, consciente; uso de fixador externo
em HIE. Sem refluxo gástrico.

Dinica Mendes Barboza
Enfermeira
CORENSE 57765

12

11

16

Rela Enfermagem

Paciente em uso de fixador externo, relata retenção urinária, apresenta sangramento nítido no curativo, feito compressa local após realizado curativo. Evolução, afébril.

16hs. Parado sobre o balcão, com débito de 200ml de dióxido de carbono.

Enfermeira
CORENSE 57765

13/11/16

Enfermagem

Paciente no leito, consciente, orientado, apresenta em uso de AVP em HSE, fixador externo em HIE. às 08h, apresentando retenção urinária realizado cateterismo vesical de demora, com sonda Foley nº 16, retorno de diurese concentrada. Sem evacuação há 4 dias. Realizado curativo em coto e perna, neste último, utilizado colagenase em leito.

Enfermeira
Flávia M. Barboza

CORENSE 238.170

14/11/16

Pt recusa realização de curativo em HIE.

Enfermeira
Gessia Guerra
CORENSE 554014

14

11

16

Rela Enfermagem

Paciente politraumatizado no período, suscitado pl. da abdômen. Evolução, afébril. Faz uso de sonda vesical cl. de demora cl. de demora.

14/11/16

Paciente no leito em HIE em uso de TAP (fixador externo) apresenta sangramento no curativo interno (pl. da abdômen). Às 08h, apresenta de ceto, bruto 50%. Às 06h, débito de 1l. Rx.

Dinica Mendes Barboza
Enfermeira
CORENSE 57765

15/11/16

Pt em uso de AVP. Fixador MTE. Refere dor. Segue sob cuidados.

16

11

15hs - Paciente mantendo a diurese com nível adequado.

Associação Beneficência Amparo de Maria Hospital Regional Amparo de Maria

NOME: Dameao Santos Cardoso Mendonça

IDADE: 22 anos

DATA: 28/07/17

CONVÊNIO: SUS

SOLICITANTE: -

REGISTRO: 67650

EXAME: Rad. do Perna Esquerda


DIGITADOR: PAULA ANUNCIAÇÃO

LAUDO RADIOLÓGICO

PERNA E:

Controle de fraturas e osteossíntese na diáfise tibial e fibular.

Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299



Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESTÂNCIA

Rua José Venâncio Cruz, 66
B. São Jorge - CEP: 49.200-000
Estância - Sergipe

RECEITUÁRIO

Paciente: *Glória Lda Costa Melo*

Endereço:

Prescrição: RELATÓRIO MÉDICO

*Relatório para fins previdenciários que a ptz
necessita ter atestado de doença
em função de MIE a nível de perda
de uso de parafusos externos e parafusos
internos local. O mesmo possui um quadro
de dor crônica e / dependência p/ analgésico
e dor imediata local. Unidade médica em
número 1316.*

CID 10: M25.5 / 582.7

Para prescrição acima de 60 dias de tratamento

Justificativa: CID ou diagnóstico e período de tratamento

Data 05 / 03 / 2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Exp.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

Dr. João Roberto Santos
CRM 12345

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data 1 / 1 /

NOME DO PACIENTE: Daniel Santos Cardoso Mendonça
DATA DA ENTRADA: 10/11/16
DATA DA SAÍDA: 25/11/16

INTERNAÇÃO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de moto caindo com trauma facial sem fratura, ferimentos contusos em região frontal, lábio e pálpebras inferiores que foram suturados, além de fratura exposta de tíbia esquerda, q.t. que foi tratada cirurgicamente com fixação externa. Apresentou boa evolução, recebendo alta em 25/11/16 sob orientações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Descrito acima

EXAMES COMPLEMENTARES:

radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Sérgio Cavalcanti Melo CRM 1822

Dr. Antônio Franco Cabral CRM 880

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

ARACAJU, 22 de março de 2017

Wanderlanis Araújo Diniz
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE MORTUÁRIO

WLF
Dra. Wanderlândia Diniz
Análise de Perícia Médica
CRM 3006 - CPF: 04.501.114-34

Obs: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 143523
 Nome do CNS.....: 0000000000000000
 Nome.....: DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONCA
 Documento.....: 3329812-2 Tipo :
 Data de Nascimento: 23/03/1995 Idade: 21 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: JOSE EDIVALDO SANTOS MENDONCA
 Nome da Mae.....: GENALVA SANTOS CARDOSO MENDONCA
 Endereco.....: RUA ITABAIANINHA 125 (706205510923166) Svt
 Bairro.....: SANTA CRUZ Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 79.98837502
 Municipio.....: 2802106 - SE
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Estado.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1439231
 Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
 Leito.....: 918.0006
 Data da Internacao: 11/11/2016
 Hora da Internacao: 01:28
 Motivo Solicitante: 116.335.815-00 - ANTONIO FRANCO CABRAL
 Motivo Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnóstico.....: NAO INFORMADO
 Motif. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proced. Realizado:
 M. de Saída:
 Especialidade:
 Tipo de Saída:
 Principal:
 Secundario:
 Principal:
 Secundario:
 Outros:

N. Furlan
N. Puga

*Forn de P...
 O...
 ...*

REALIZADO EM 15/11/16
 AS 06.07 HOR



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LAUDO ENVIADO

11/11/16
Internamento Clínica
Anexo 823

Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: João Silva Roberto, Rm. 16

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Prostata 11

CIRURGIA REALIZADA: Prostata

CIRURGIÃO: Dr. R.

AUXILIARES:

ANESTESIA: 6 pu ANESTESISTA: Dr. R.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

() CIRURGIA LIMPA (X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
() CIRURGIA CONTAMINADA (X) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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


DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

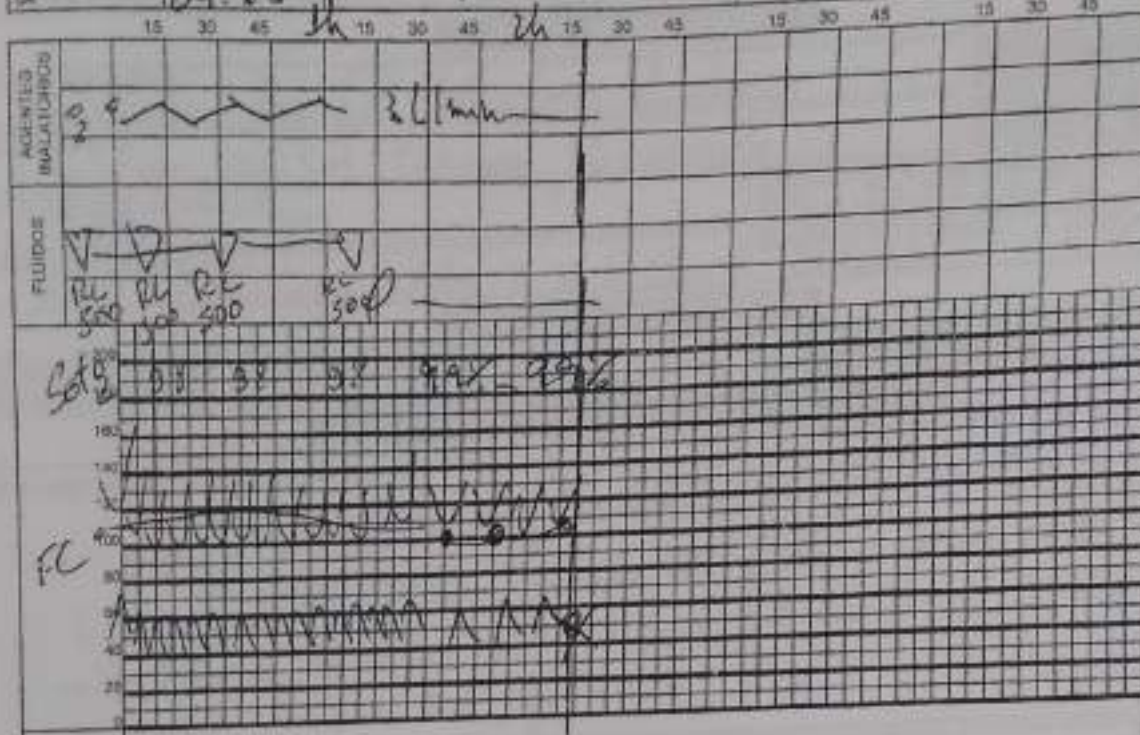
1. Limpeza Cirúrgica
2. Prostata
3. Exatidão
4. Exatidão
5. Exatidão
6. Exatidão
7. Exatidão

DATA: 11/11/16

[Assinatura]
Assinatura do Cirurgião

HUSE

HUSE			
PACIENTE		REGISTRO	
Domingo Santos Cordova Mindongo			
UNIDADE	MÉDICO	LEITO	
CIRURGIÃO		DATA	
Instituto cirúrgico de petra de tibia - punção -		12/11/2016	
ANESTESIOLOGISTA		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	
Leucos W. idal		Lacrimatório + Sedativo	
CIRURGIÃO		AUXILIAR	
Antonio Canal		ADA I	
HORA DE INÍCIO	HORA DE TÉRMINO	ACESSO VEIOSO	POSICÃO
2:00	04:15	HSD + HSE	DDA



CEC OUTROS		MONITORIZAÇÃO		CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA	
MONITORIZAÇÃO	BAIXA INVASIVA	+	PVC	Recibo Sq do P Cuen Cabret a 03:35.	
	BAIXA INVASIVA		TEMPERATURA		
	ELETRICARDIOGRAFIA	+	DIURESE		
	OXIMETRIA	+	VENTILAÇÃO		
	CAPNOGRAFIA		PAM		
AGENTES ANESTÉSICOS			DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA	
Bupivacaína			15g	Cephalosporina	
Diazepam			0,5g	+ Dose as 200 horas	
Midazolam			5g	+ Dose as: horas	
Fentanyl + Propofol			0,5g + 0,5g	+ Dose as: horas	
Cisplatina			2g	OBSERVAÇÕES Sobretudo Sinais Vitais De 24h em Cel. etc	
Indometacina			10g		
Indometacina			10g		
Diazepam			20g		
Etoposide			10g		
				ENCAMINHADO PARA () UTI () UNIDADE	
				SAPA	

Lewis Wayne Colby



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTÂNCIA

SUS
SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDECONAR
CONTROLDORIA, AVALIAÇÃO DE REGULAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº DO PRONTUÁRIO

22957

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

281710102376-0

DO LAUDO SUPLEMENTAR

7062055109K

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA

CÓDIGO DA UNIDADE

CNPJ

13.258.637/0001-24

UNIDADE DE DESTINO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CÓDIGO DA UNIDADE

CNPJ

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Domingos Santos Cardoso Mendonça

NOME DA MÃE

Genalva Santos Cardoso Mendonça

NATURALIDADE (CIDADE/UF)

Estância - Se.

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO / ORDEM EMISSOR

RG - 3329812-2 - SSP/SE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Ilhação - 125, B. Santa Cruz

MUNICÍPIO ONDE RESIDE

Estância

CEP

49200

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA INTERNAÇÃO

HORÁRIO DA INTERNAÇÃO

CARÁTER

TIPO

Nº DE LEITO

ESPECIAL

CPF DO DIRETOR CLÍNICO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dor e edema + deformidade no pé e na tibia
 h-t 2 semanas por queda de objeto anteriormente
 ante glacia fratura externa que ocorreu h-t 15 dias.
 Apresenta incapacidade funcional

CONDIÇÃO JUSTIFICATIVA INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rx pé e tibia com fratura

DIAGNÓSTICO INICIAL (SUSPEITA DIAGNÓSTICA)

Fratura ossa pé e tibia

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura

CID 10 (do diagnóstico final)

S802

DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)

Fratura ossa pé e tibia

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO

06/01/2017

CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO

166743825-04

CC DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050500

MÉDICO QUE SOLICITA INTERNAÇÃO (ASSINATURA/ CARIMBO)

Assumo integralmente a responsabilidade
 pela veracidade das informações
 e dados apresentados neste documento
 nas ações legais.

CLÍNICAS

☐ 1-CIRURGIA☐ 4-CUIDADO PROLONGADOS☐ 2-OBSTÉTRICA☐ 5-PSIQUIÁTRIA☐ 7-PEDIÁTRIA☐ 3-CLÍNICA MÉDICA☐ 6-TISIOPNEUMOLOGIA☐ 8-REABILITAÇÃO

RESPONSABILIDADE DO CONAR

PROBLEMA

SIM

NÃO

SITUAÇÃO DO LAUDO

☐ APROVADO☐ REJEITADO☐ MUDAR O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO PARAMÉDICO SUPERVISOR
(ASSINATURA/ CARIMBO)MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA/ CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DO SERVIÇO
(ASSINATURA/ CARIMBO)

SISTEMA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA

SERVIÇOS REQUISITADOS

☐ Rx ☐ Laboratório ☐ Banco de sangue/Tipo _____ ☐ Anatomia patológica/peça _____
 Laboratório de Anatomia patológica _____

SOLUÇÕES DA MESA			MEDICAÇÕES	HORA	DIURESE DESPREZO SALA		
VOLUME	DESCRIÇÃO	QTDE			VOLUME	HORA	ASPE
500ml	SF 0,9%						
500	SG 5%						
500	SG 10%						
500ml	RL						
1000ml	Manitol/Sorbitol						
250ml	SG 5%						
250ml	SG 10%						
100ml	SG 5%						
100ml	SF 0,9%						
100ml	SG 10%						
1000ml	Glicina						

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

CARIMBO

À 10:30h, paciente admitido no P.O. para a realização de cirurgia, avaliação pré-operatória, exame físico, sinais vitais, aferido, constantes vitais, monitorização, FiO2 21%, SpO2 99%, PA: 130 x 80 mmHg, FC: 76 bpm.

Cezária Santos N
 Tec. Enfermagem
 COREN/SE 400.578

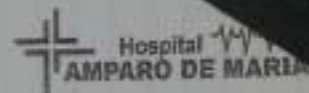
À 12:00h, início da cirurgia, segue com intubação orotraqueal, colocação de cateter venoso central, monitorização, FiO2 21%, SpO2 98%, PA: 140 x 93 mmHg, FC: 74 bpm.

Merrin Cezária Santos N
 Tec. Enfermagem
 COREN/SE 400.578

Cezária Santos N
 Tec. Enfermagem
 COREN/SE 400.578

PRONTUÁRIO CONTENDO: ☐ PEÇAS CIRÚRGICAS ☐ IMPRESSOS ESPECÍFICOS
☐ EXAMES: ☐ USG ☐ TC ☐ RNM ☐ EGG ☐ ECO ☐ HCLTER ☐ MAPA ☐ Rx
 LAB ☐ OUTROS
 ENCAMINHA PARA: _____ ENFERMEIRO: _____

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA



Leito: _____
Nome: Danieli S. Santos (Prado) Mendes

Pós-operatório: _____

Admissão na sala às 14:15 hs

Data: 05/11/17

1. Recebido Pós-cirurgia _____

2. Tipo de Anestesia: Rapida

3. Em uso de:

SNG: ☐

SV: ☐

DRENOS: ☐

TRAQUEOSTOMIA: ☐

5. Hemostase Venosa Central: ☐

Artéria: ☐

4. MONITORIZAÇÃO ☐

Oxímetro: ☐

Monitor: ☐

Ventilador: ☐

Capnógrafo: ☐

RAM: ☐

6. Escala de Dor: UTM: ☐

União: ☐

SINAIS VITAIS

HORA	PARÂMETROS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
T	36,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	89	88	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SAT O ₂	96	97	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	132	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO	2	2	2		
CIRCULAÇÃO	2	2	2		
SAT O ₂	2	2	2		
ATIV. MUSC.	2	2	2		
CONSCIÊNCIA	2	2	2		
LAX.	2	2	2		

AValiação DO ÍNDICE ALDRETE-KROULIK

RESPIRAÇÃO:

- 2 - Após respirar profundo a tosse
- 1 - Depende do respirador limitado
- 0 - Apnéia

CIRCULAÇÃO:

- 2 - PA está no menor 20 valor Pré-Anestésico
- 1 - PA está no menor 20 a 30 valor Pré-Anestésico
- 0 - PA está no menor 30 valor Pré-Anestésico

SAT O₂:

- 2 - > 92% O₂
- 1 - > 90% O₂
- 0 - > 88% O₂

CORSC:

- 2 - Desperta totalmente
- 1 - Desperta ao chamar
- 0 - Não responde a estímulos auditivos

ATIVIDADE MUSCULAR:

- 2 - Após a mover 4 extremidades
- 1 - Após a mover 2 extremidades
- 0 - Após a mover 2 extremidades

PRONT. CONTENDO:

RX: ☐

OUTROS: ☐

TOMO: ☐

RNM: ☐

MAMOGRAFIA: ☐

ULTRASSONOGRAFIA: ☐

EX. LAB: ☐

ECG: ☐

ECG: ☐

OUTROS: ☐

PETENCES: ☐

DATA: 05/11/17

HORA: 15:15

NOTA: Produto Químico Anestésico CRMSE 3743

ALTA AGENDADA ☐

ALTA ☐

ENCAMINHADA PARA ☐

UNIDADE ORDEM ☐

UTI ☐

ASS. ENF. / AUX. ENF. _____

Unidade Hospitalar: HOSPITAL AMPARO DE MARIA		Setor:		Leito:	
Paciente: DAMIÃO SANTOS CARDOSO		Idade:	Sexo: MASCULINO	Reg:	
DATA	HISTÓRICO				
05/01/2017	O Paciente foi internado com fratura da Tibia esquerda com desvio para submeter-se à tratamento cirúrgico. O paciente apresenta-se com bom estado geral, consciente, orientado.				
	<p>José Prado Feitosa Ortopedia e Traumatologia CRM: 1038 - RQE 2891</p>				
06/01/2017	Foi realizado o tratamento cirúrgico da fratura da Tibia esquerda onde foi feito redução cirúrgica com fixação da fratura. O paciente foi liberado da SO estabilizado, consciente, orientado e com bom estado geral.				
	<p>José Prado Feitosa Ortopedia e Traumatologia CRM: 1038 - RQE 2891</p>				
07/01/2017	Alta Hospitalar				
	<p>José Prado Feitosa Ortopedia e Traumatologia CRM: 1038 - RQE 2891</p>				
	<p>SUSPESA A ACTA</p>				
08/01/2017					
06-01-2017	<p>Paciente com história de Queda; não estava 15:35 sem HIE, AC=AR=sem alterações HIE= Presença de sangramento pelo Circulário (Não deslizar o Saco Cirúrgico). C.D.= Sólido Hb, Ht, Plq, Gl, Urina, álcool + Análise ortopédica</p>				

Unidade Hospitalar:

Sala:

Leito:

Paciente:

Dom. de Santa Perseida

Idade:

21

Sexo:

M

Reg.:

DATA

HISTÓRICO

07/01/2017

Paciente com trauma em 2º grau com contusão
na região da face esquerda. Paciente em
uso de medicação: Valium.

José Prado Feitosa
Neurologia e Traumatologia
CRM 1033 - RQE 2801

08 JAN 2017

Obv. exame

Pa e SatO2 independentemente de posição
em repouso. Sem outros sinais

Do exame: 145 mmHg/90 mmHg, AD

AD: 100% S/O

AD: 21 S/O

Frente: 100% S/O. Sem sinais de trauma

Ad - SatO2 100% / ECG

- Resposta satisfatória

Gustavo Melo Moura
Neurologia
CRM 5830

09/01/2017

Alt. hospitalar

 CRM 1033

Alt. da Clínica médica:

ECG - Dist. con. lims (S)

Re tomar morfina

Daniel Magalhães
CRM 1033

HISTÓRICO DE DOENÇAS		HISTÓRICO ANTERIOR DE DOENÇAS		PRESCRIÇÃO MÉDICA E OBSERVAÇÕES		SEXO:	
NOME: DANILO SANTOS CARDOSO				IDADE:	ANOS:	SEXO: MASCULINO	RG:
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HISTÓRICO DE DOENÇAS		OBSERVAÇÕES			
01/01/2017	1. DIETA COMUM	SND					
	2. DIETA COMUM	ATM-600					
	3. DIETA COMUM	ATM-600					
	4. DIETA COMUM	ATM-600					
	5. DIETA COMUM	ATM-600					
	6. DIETA COMUM	ATM-600					
	7. DIETA COMUM	ATM-600					
	8. DIETA COMUM	ATM-600					
	9. DIETA COMUM	ATM-600					
	10. DIETA COMUM	ATM-600					
	11. DIETA COMUM	ATM-600					
	12. DIETA COMUM	ATM-600					
	13. DIETA COMUM	ATM-600					
	14. DIETA COMUM	ATM-600					
	15. DIETA COMUM	ATM-600					
	16. DIETA COMUM	ATM-600					
	17. DIETA COMUM	ATM-600					
	18. DIETA COMUM	ATM-600					
	19. DIETA COMUM	ATM-600					
	20. DIETA COMUM	ATM-600					
	21. DIETA COMUM	ATM-600					
	22. DIETA COMUM	ATM-600					
	23. DIETA COMUM	ATM-600					
	24. DIETA COMUM	ATM-600					
	25. DIETA COMUM	ATM-600					
	26. DIETA COMUM	ATM-600					
	27. DIETA COMUM	ATM-600					
	28. DIETA COMUM	ATM-600					
	29. DIETA COMUM	ATM-600					
	30. DIETA COMUM	ATM-600					
	31. DIETA COMUM	ATM-600					
	32. DIETA COMUM	ATM-600					
	33. DIETA COMUM	ATM-600					
	34. DIETA COMUM	ATM-600					
	35. DIETA COMUM	ATM-600					
	36. DIETA COMUM	ATM-600					
	37. DIETA COMUM	ATM-600					
	38. DIETA COMUM	ATM-600					
	39. DIETA COMUM	ATM-600					
	40. DIETA COMUM	ATM-600					
	41. DIETA COMUM	ATM-600					
	42. DIETA COMUM	ATM-600					
	43. DIETA COMUM	ATM-600					
	44. DIETA COMUM	ATM-600					
	45. DIETA COMUM	ATM-600					
	46. DIETA COMUM	ATM-600					
	47. DIETA COMUM	ATM-600					
	48. DIETA COMUM	ATM-600					
	49. DIETA COMUM	ATM-600					
	50. DIETA COMUM	ATM-600					
	51. DIETA COMUM	ATM-600					
	52. DIETA COMUM	ATM-600					
	53. DIETA COMUM	ATM-600					
	54. DIETA COMUM	ATM-600					
	55. DIETA COMUM	ATM-600					
	56. DIETA COMUM	ATM-600					
	57. DIETA COMUM	ATM-600					
	58. DIETA COMUM	ATM-600					
	59. DIETA COMUM	ATM-600					
	60. DIETA COMUM	ATM-600					
	61. DIETA COMUM	ATM-600					
	62. DIETA COMUM	ATM-600					
	63. DIETA COMUM	ATM-600					
	64. DIETA COMUM	ATM-600					
	65. DIETA COMUM	ATM-600					
	66. DIETA COMUM	ATM-600					
	67. DIETA COMUM	ATM-600					
	68. DIETA COMUM	ATM-600					
	69. DIETA COMUM	ATM-600					
	70. DIETA COMUM	ATM-600					
	71. DIETA COMUM	ATM-600					
	72. DIETA COMUM	ATM-600					
	73. DIETA COMUM	ATM-600					
	74. DIETA COMUM	ATM-600					
	75. DIETA COMUM	ATM-600					
	76. DIETA COMUM	ATM-600					
	77. DIETA COMUM	ATM-600					
	78. DIETA COMUM	ATM-600					
	79. DIETA COMUM	ATM-600					
	80. DIETA COMUM	ATM-600					
	81. DIETA COMUM	ATM-600					
	82. DIETA COMUM	ATM-600					
	83. DIETA COMUM	ATM-600					
	84. DIETA COMUM	ATM-600					
	85. DIETA COMUM	ATM-600					
	86. DIETA COMUM	ATM-600					
	87. DIETA COMUM	ATM-600					
	88. DIETA COMUM	ATM-600					
	89. DIETA COMUM	ATM-600					
	90. DIETA COMUM	ATM-600					
	91. DIETA COMUM	ATM-600					
	92. DIETA COMUM	ATM-600					
	93. DIETA COMUM	ATM-600					
	94. DIETA COMUM	ATM-600					
	95. DIETA COMUM	ATM-600					
	96. DIETA COMUM	ATM-600					
	97. DIETA COMUM	ATM-600					
	98. DIETA COMUM	ATM-600					
	99. DIETA COMUM	ATM-600					
	100. DIETA COMUM	ATM-600					

PRESCRIÇÃO MÉDICA E OBSERVAÇÕES

HOSPITAL AMARILLO DE NAVE
Estância-Sergipe

DEPARTAMENTO
LEITO:

IDADE:

SEXO:

RG:

NOME: Deivid Silva Pereira

OBSERVAÇÕES

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	
03/01/2014	1) Anti-ácido 2) Gástrico 3) Dose: 100 mg de 8h 4) Dipirona 200 mg de 8h 5) Fluticasona 100 µg de 8h 6) Simeticona 140 mg de 8h 7) Propofol 100 mg de 8h 8) Anti-ácido 9) Tetraciclina 200 mg de 8h 10) 200 mg de 8h 11) 200 mg de 8h 12) 200 mg de 8h 13) 200 mg de 8h 14) 200 mg de 8h 15) 200 mg de 8h 16) 200 mg de 8h 17) 200 mg de 8h 18) 200 mg de 8h 19) 200 mg de 8h 20) 200 mg de 8h	5h 14h	
18/15	1) Anti-ácido 2) Gástrico 3) Dose: 100 mg de 8h 4) Dipirona 200 mg de 8h 5) Fluticasona 100 µg de 8h 6) Simeticona 140 mg de 8h 7) Propofol 100 mg de 8h 8) Anti-ácido 9) Tetraciclina 200 mg de 8h 10) 200 mg de 8h 11) 200 mg de 8h 12) 200 mg de 8h 13) 200 mg de 8h 14) 200 mg de 8h 15) 200 mg de 8h 16) 200 mg de 8h 17) 200 mg de 8h 18) 200 mg de 8h 19) 200 mg de 8h 20) 200 mg de 8h	14h 14h	

PRESCRIÇÃO MÉDICA E OBSERVAÇÕES

1SETOR:

LEITO

fact as 0.5

NORME

David Scott Smith

TIDE

10

BEXC

100

FIG.

OK

[illegible]



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201950100920

DATA:

17/07/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

AO GABINETE DA JUÍZA DE DIREITO.</br>{Via Movimentação em Lote nº 201900292}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201950100920

DATA:

20/07/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

I- Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, com esteio nos documentos juntados às fls. 15/18. II- As circunstâncias da causa e a experiência pretérita evidenciam a inutilidade da audiência preliminar de conciliação, porquanto o componente do polo passivo da lide nunca transige em sua pretensão. Nesse diapasão, insistir na designação da audiência seria onerar desnecessariamente o aparato do Judiciário, praticando atos tendentes a finalidade cujo êxito, sabe-se, não se alcançará. III- Cite-se o Réu para, querendo, responder, no prazo de 15 (quinze) dias a presente ação, forte no art. 335 do CPC., sob pena de serem reputados verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 344 do CPC/15). IV- Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova. V- Observe o serventário, a disposição do art. 228 do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Estância

Nº Processo 201950100920 - Número Único: 0004513-93.2019.8.25.0027

Autor: DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONÇA

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

R.HOJE

Trata-se de Ação de cobrança de Seguro DPVAT movido por **DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONÇA** em face de **SEGURADORA LIDER**.

I- Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, com esteio nos documentos juntados às fls. 15/18.

II- As circunstâncias da causa e a experiência pretérita evidenciam a inutilidade da audiência preliminar de conciliação, porquanto o componente do polo passivo da lide nunca transige em sua pretensão.

Nesse diapasão, insistir na designação da audiência seria onerar desnecessariamente o aparato do Judiciário, praticando atos tendentes a finalidade cujo êxito, sabe-se, não se alcançará.

III- Cite-se o Réu para, querendo, responder, no prazo de 15 (quinze) dias a presente ação, forte no art. 335 do CPC., sob pena de serem reputados verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 344 do CPC/15).

IV- Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitiva a produção de prova.

V- Observe o serventuário, a disposição do art. 228 do CPC.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE REIS FONSECA SOARES, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Estância**, em 20/07/2019, às 17:27:27, 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 **2019001798755-16**.





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201950100920

DATA:

23/07/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Expedi carta de citação nº 201950105317

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CIVIL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201950100920

DATA:

24/07/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201950105317 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737]

 {Destinatário(a):
SEGURADORA LIDER}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
2ª Vara Cível de Estância
Av. Tenente Eloy, Nº 470
Bairro - Centro Cidade - Estância
Cep - 49200-000 Telefone - (79)3522-2297

Normal(Justiça Gratuita)



201950105317

PROCESSO: 201950100920 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0004513-93.2019.8.25.0027
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: DAMEAO SANTOS CARDOSO MENDONÇA
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída da ação acima identificada, tem por finalidade a **citação** de Vossa Senhoria, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-a de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

Finalidade: Responder em 15 dias dias.

Despacho: I- Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, com esteio nos documentos juntados às fls. 15/18. II- As circunstâncias da causa e a experiência pretérita evidenciam a inutilidade da audiência preliminar de conciliação, porquanto o componente do polo passivo da lide nunca transige em sua pretensão. Nesse diapasão, insistir na designação da audiência seria onerar desnecessariamente o aparato do Judiciário, praticando atos tendentes a finalidade cujo êxito, sabe-se, não se alcançará. III- Cite-se o Réu para, querendo, responder, no prazo de 15 (quinze) dias a presente ação, forte no art. 335 do CPC., sob pena de serem reputados verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 344 do CPC/15). IV- Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitiva a produção de prova. V- Observe o serventário, a disposição do art. 228 do CPC.

Atenciosamente,

Ilmo (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER
Residência : RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro : CENTRO
Cep : 20031205
Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **Corinto Andrade Conceição, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível de Estância**, em **24/07/2019**, às **09:25:00**, 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 **2019001830712-16**.





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201950100920

DATA:

05/09/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando cumprimento da carta de citação nº 201950105317.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não