PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SERGIPE

Protocolo de Envio de Procuração

Enviado para **Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

OAB: **2592##SE**

Advogado: **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**

Nº do Protocolo: **20191104230306334**
Nº do Processo: **201940601494**

Data de Envio: **04/11/2019 11:03 PM**

Tipo de documento: **Procuração** - Vinculação de advogado ao processo.

PROTOCOLO PENDENTE!!!

Descrição	Anexo
Petição	2662313_CONTESTACAO_01.pdf
Outros documentos	2662313_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-1-14.pdf
Outros documentos	2662313_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-15-25.pdf
Outros documentos	2662313_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-38-49.pdf
Outros documentos	2662313_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed-26-37_compressed.pdf

imprimir

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO VARA ÚNICA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO VADT DA COMARCA DE ARACAJU/SE

Processo: 201940601494

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **CRISTIANO SOUZA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/01/2019**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DA INÉPCIA DA INICIAL – AUSÊNCIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA PARTE AUTORA

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem julgamento do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Código de Processo Civil, combinado com artigo 321, do mesmo diploma legal.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, dentre os quais está a necessária de se instruir a petição inicial com os documentos essenciais a sua propositura conforme dispõe o art. 320 do Código de Processo Civil.

Ora, no presente caso, verifica-se que a parte autora colaciona aos autos comprovante de residência de pessoa estranha à lide, o que não pode ser considerado por V.Exa.

Assim sendo, Ilustre Julgador, requer a Ré seja indeferida a petição inicial, vez que completamente inepta, haja vista que a parte autora não faz prova de sua residência, extinguindo-se o processo sem o julgamento do mérito, com fulcro no artigo 485, inciso I do CPC, combinado com artigo 321, do mesmo diploma legal.

Caso assim não entenda a V. Exa., impõem-se de todo modo a apresentação do referido documento em seu próprio nome.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 23/01/2019 após 7 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 08/06/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[1].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

[1] "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

VALE DESTACAR QUE A PARTE APRESENTE A MESMA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA NA ESFERA ADMINISTRATIVA, ONDE DE ACORDO COM PERITO ADMINISTRATIVO, A REFERIDA DOCUMENTAÇÃO NÃO REGISTRA EVIDÊNCIAS DE SEQUELA:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

ORA EXA., RESTA CLARO QUE ESTAMOS DIANTE DE UM CASO DE MERO DESCONTENTAMENTO DA PARTE COM O RESULTADO DA ANÁLISE MÉDICA REALIZADA NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO, O QUE NÃO PODE A PARTE RÉ SER COMPELIDA A PAGAR UMA INDENIZAÇÃO QUE NÃO EXISTE, POIS CONFORME EXPOSTO, SEQUER FOI COLACIONADO PELA PARTE AUTORA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA QUE JUSTIFIQUE O DIREITO DE RECEBER A INTEGRALIDADE DE SEGURO OBRIGATÓRIO, UMA VEZ QUE A PARTE SEQUER APRESENTA NOVAS DOCUMENTAÇÕES MÉDICAS QUE COMPROVEM O QUE ALEGA, QUAL SEJA, QUE RESTOU INVÁLIDA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE NOTICIADO!

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral[2].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[3].

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

> **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
>
> **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

---

[2] RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[3] **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios[4], ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[5].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[6]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

---

[4] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA.* ***INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO****. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2.* ***A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor****."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).*

[5] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[6] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**,** inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARACAJU, 29 de outubro de 2019.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
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 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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CRISTIANO SOUZA DA SILVA**, em curso perante **a VARA ÚNICA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO VADT** da comarca de **ARACAJU**, nos autos do Processo nº 00504492520198250001.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190067547

Vítima: CRISTIANO SOUZA DA SILVA

Data do Acidente: 08/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CRISTIANO SOUZA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00601/00602 - carta_01 - INVALIDEZ
00020301

Carta nº 13875313

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190067547

Vítima: CRISTIANO SOUZA DA SILVA

Data do Acidente: 08/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CRISTIANO SOUZA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01881/01882 - carta_04 - INVALIDEZ
00040941

Carta nº 13891144

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190067547 **Cidade:** Capela **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: CRISTIANO SOUZA DA SILVA **Data do acidente:** 08/06/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LESAO CORTOCONTUSA EXTENSA NA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(ENXERTIA/LAVAGEM MECÂNICO CIRÚRGICA).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

NOME DO PACIENTE: Cristiano Souza da Silva
DATA DA ENTRADA: 08/06/2018
DATA DA SAÍDA: 18/07/2018

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

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:
Paciente vítima de acidente de trânsito (colisão entre motocicleta e carro), deu entrada no HUSE lúcido, supneico, apresentando lesão corto-contusa extensa na perna direita. Foi submetido a sutura dos ferimentos em centro cirúrgico em 08/06/18. Em 10/07/18 realizada enxertia em área cruenta da perna direita. Evoluiu bem no pós-operatório.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:
Acima.

EXAMES COMPLEMENTARES:
Radiografias
Exames laboratoriais.

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dr Paulo Cz Viana - CRM 2050
Dra Noema Santana - CRM 2471
Dr Eduardo Benek - CRM 5573
Dr Durval Maynart - CRM 1284
Dra Tirzah Wynne Cardoso - CRM 742
Dra Suiane Costa dos Santos - CRM 1889

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

ARACAJU, 3 de setembro de 2018

Selma T. da C.S. Montalvão
Médica
CRM 1532

MÉDICO DO SETOR DE ANALISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1737312 DATA: 08/06/2018 HORA: 13:37 USUARIO: ACFERREIRA
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CRISTIANO SOUZA DA SILVA DOC...:
IDADE.....: 27 ANOS NASC: 28/02/1991 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA CAMPO DA VIA ACAO NUMERO: 02
COMPLEMENTO...: 700207959670725 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: CAPELA UF: SE CEP...: 49700-000
NOME PAI/MAE..: ADENOALDO DA SILVA /MARIA JOSE MARINHO DE SOUZA
RESPONSAVEL...: ESPOSA SIMONE TEL...: 79/9
PROCEDENCIA...: CAPELA
ATENDIMENTO...: TRAUMA
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: 08/06/18 - 14:00h DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
Paciente vítima de colisão moto-carro (com capacete), trazido fora de protocolo. Nega cefaléia, perda de consciência, náuseas e vômitos. (A): vias aéreas pérvias, ausculta com roncos e sibilos. (B) Eupneico, MV+ em AHT, sem desconforto respiratório (C) BRNF em 2T, sem FC 86 bpm, extremidades bem perfundidos, TEC < 3s (D): Glasgow 15, pupilas isocóricas
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: fotorreagentes (E) Dessa corto-contuso em perna Direita (no momento com curativo)

Nega alergias? Relata cirurgia antituberculose há 3 anos

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
① SF 0,9%, 1000 ml, IV	
② Dipirona, 01 amp + 13 ml SF 0,9%, IV, agora 14:45	
③ Profenid, 100 mg + 100 ml SF 0,9%, IV, agora	
④ Cefalotina, 2g, IV, agora	

Dr Thiago Bona Ferreira
Cirurgião Geral
CRMSE 3794

EXAME DE RADIOLOGIA HUSE
REALIZADO EM 08/06/18 HORA 16:32
AS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS | [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

⑤ Solicito Radiografia de Tórax AP e Perfil; de Pelve; de Perna direita duas incidências.
14:30 feito contato com Dr. Thiago

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

2 Altas
08/06
10/07

...definitivo...: 172304
...do CNS.....: 000000000000000
.....: CRISTIANO SOUZA DA SILVA
.....: Tipo :
...mento.....: Idade: 27 anos
...a de Nascimento: 28/02/1991
.....: MASCULINO
.....: ADENOALDO DA SILVA
...ravel.....: MARIA JOSE MARINHO DE SOUZA
...de N.R.....: RUA CAMPO DA VIA ACAO 02 700207959670725
...ro.....: CENTRO Cep.: 49700-000
.....: 79/9
...ne.....: 2801306 - - SE
...ao.....: BRASILEIRO
...idade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

...Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1737312
.....: 916 - CENTRO CIRURGICO SRPA
.....: 999.0450
...Internacao: 08/06/2018
...Internacao: 17:44
...Solicitante: 342.570.985-20 - PAULO CESAR VIANA SILVA
...Solicitado: NAO INFORMADO
...ssao?.....: NAO INFORMADO
...Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA
...Realizado:
...Alta:
...Obito:
...de Estada:
...Principal:
...Secundario:
...Obs:
...Alta:

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAME
DATA 23/06/2018
HORARIO
TECNICO:

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

4

Página

Nome do Paciente: Cristiane Jesus da Silva	Idade: 27	Sexo: F
Unidade de Produção: Verde Trauma	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA/HORA	HISTÓRICO
08/06 18:20h	Vítima de acidente moto x carro. Em uso de colar cervical, c/ perda de consciência. Ferimento corto contuso na fronte, c/ perda de substância importante. Sutura realizada. Curativo compressivo. Paulo Vinicius COREN-BA
10/06/18	Paciente LOTE; Taquipneica, dieta e soro mantidos. Ferida cirúrgica em coxa D com sinais flogísticos, em uso de AVP e curativo. Segue aos cuidados. Fabiana Cristina COREN-BA
11/06/18 08:40	Paciente mucosa corada, hidratada, dieta mantida p/ avaliação de evolução 2x/d Regina Arruda Nutricionista CRN5º 1343
11/06	Cir. Plástica Hoje realizado curativo compressivo sem intercorrências. Aguarda alta.
12/06/18	# Cir. Plástica # Paciente, Vítima de acidente com ferimento corto contuso em fronte, Encaminhado p/ Cirurgia Plástica. Realizado Curativo compressivo. Aguarda Avaliação da Cir. Plástica.

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

5

Página

Nome do Paciente: [illegible] | Idade: 27 | Sexo:

Unidade de Produção: C | Leito: 1.1 | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/06/18		# Cir. Plast. Cx #
		Paciente com ferida infectada em perna direita após tratamento cirúrgico com perda de substância.
		Avaliação: Curativo em Paciente em leito
		Sem pontos no momento Curativo já realizado Hoje.
		Em 1 */Aguardo resultado de Cultura de Ferida e Exames laboratoriais.
		Visto USOPRT : - OK
		Em MT
		Dr. Durval Maymart Cirurgia Plástica CRM 1284
16/06/18		Paciente consciente orientado, eupneico, em uso de AVP + curativo em perna direita devidamente limpo. Segue aos cuidados do equipe
		Daniela Lima Enfermeira COREN 224625
16.06		Com Plástica
		Paciente não procurou o ambulatório para realização pratológico, dirimindo de alem

Dr. Durval Maymart Cirurgia Plástica CRM 1284

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

Nome do Paciente: Cir. Plastica | Idade: | Sexo: | Págin:

Unidade de Produção: | Leito: | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
18/06/18		# Cir. Plastica #
		Paciente bom 1º DTH, ferida ferida lesão lateral de perna Direita, ferida foi avaliada, apresentando tecido de granulação e pequena área de necrose, paciente com dor intensa de primeira 1ª, boa resposta.
		Paciente: Avaliar estável e sem queixas
		Cir: 1- Curativo para primeira 1º.
		2- Avaliar Desbridamento Mecanico
19/06/18		# Cir. Plastica #
		Paciente bom ferida lesão lateral de perna (D) bom bom evolução Clínica e pequena Retirada de Necrose e tecido Granulação.
		Nega queixas no momento.
		Cir: 1- Realizo DTH no leito.
		2- Curativo Oclusivo para 10º 1x1 d.

Dr. Eduardo Bezerra Médico Cirurgião Plástico CRM 5573

Dr. Eduardo Bezerra Médico Residente Cirurgião Plástico CRM 5573

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

X

Página nº

Nome do Paciente: Cristiano Souza da Silva | Idade: | Sexo:

Unidade de Produção: | Leito: | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
26/06/18		Cirurgia Plástica
		Cirurgia suspensa pela enfermeira Yana do centro cirúrgico devido falta de funcionário no centro cirúrgico.
		Dra Morena Santana Cirurgia Plástica CRM/SE 2471
26/06	20h	Realizado curativo de MID, utilizado papel [illegible] SF0,9%, local com granulação e com [illegible]
		Fabiane Rocha Santos COREN-SE [illegible]
		# Cir. Plástica # 27/06/18
		Paciente fem. Feridade MID, com granulação regular e de bom aspecto Teve liberação cirúrgica.
		Evolui estável s/ queixas.
		Cd: 1. Programa cirúrgica
		2. Dieta hipocalórica hipoglicídica Hg.
		28/06/18 # Cir. Plástica #
		Ferida com MID com granulação de bom aspecto.
		Evolui sem queixas.
		Cd: Aguardo programação de cirurgia.
		29/06/18 * ACEITO QUEIXAS
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

8

Página nº

Nome do Paciente: Cristiano Souza da Silva	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
10/07/18		Cir Plástica
		· Realizado cruentia em MSD.
		Ed: Retirado pele parcial de coxa D
		Não mexer em perna D
		Trocar curativo secundário em coxa D dia 1
		enviem em 2 dias

Drª Moema Santana
Cirurgia Plástica
CRM/SE 2471

12/07 D9/S Enxerto parcial em coxa D.
Sem intercorrências.

Dr. Durval Maynart
Cirurgia Plástica
CRM 1284

13.07 - C. Plástico
D9/S cruentia
sem queixas

14.07 C. Plástico
D9/S cruentia
Bom aspecto
cruentar

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE: Cristiano Souza da Silva | REGISTRO: 172304

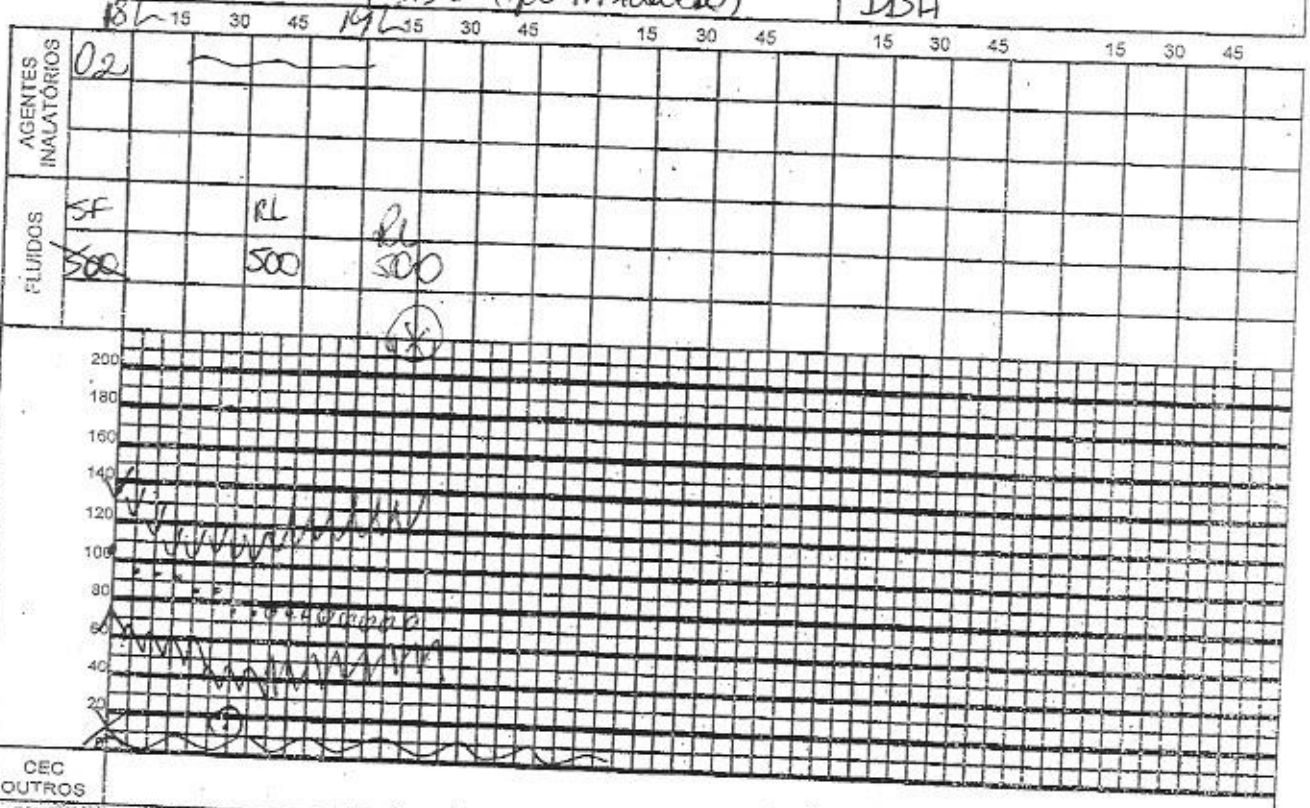
UNIDADE: | MÉDICO: | LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA: Sutura de extensos ferimentos | CIRURGIA REALIZADA: | DATA: 08/06/18

ANESTESIOLOGISTA: Dra. Marcelle / Raquel | TÉCNICA ANESTÉSICA: Raqui. | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA:

CIRURGIÃO: Paulo Vigue | AUXILIAR: | ASA: I

HORA DE INÍCIO: 18:15 | HORA DE TERMINO: 19:15 | ACESSO VENOSO: MSE (não instalado) | POSIÇÃO: DDH



CEC
OUTROS

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

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA

Dra. Marcelle Fiorotti Amorim
Anestesiologista
CRM-PE 4319

AGENTES ANESTESICOS

① monitorização
② Raqui c/ Punção L3-L4 c/ Ag. 26 LR
D, claro. feito bupi. 0,5% pesada 12,5 mg
+ morfina 60 µg → falha total do bloqueio
③ feito acesso punção um mesmo
espaço c/ Ag. 25, LR ⊕, claro → feito
bupi 0,5% pesada 12,5 mg + morfina 60 µg
4 intercorrencias.
④ O2 cateter nasal 2L/min
A- Midazolam 3 mg. E- Dipirona 2g
Fe. Fentanil 50 µg I- Profenid 100 mg
C- Decadron 10 mg
P- Plasil 10 mg

DOSE

ANTIBIOTICO PROFILAXIA

NOME: Cefazolina 2g

1ª. Dose as: 18:30 horas

2ª. Dose as: horas

3ª. Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

Hist. asmático (sem broncoespasmo nos últimos 2 anos)
nega alergias
(DDS) urgência recebendo
Ringer Lac no sf 0,9%.

ENCAMINHADO PARA: ( ) UTI (X) UNIDADE

→ SRPA

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LAUD

Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Gustavo Souza da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Perda substancia perna direita

CIRURGIA REALIZADA: Sutura

CIRURGIÃO: Dr Paulo Viana

AUXILIARES: 2

ANESTESIA: Bloqueio ANESTESISTA Dra Marcella

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

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

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Sutura
2. Com pontos
3. Limpeza do membro
4. Sutura
5. curativo e tutor
6.
7.

DATA: 8/6/18

Paulo C. Viana
Cirurgião Plástico

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Cristiano Souza da Silva			PRONTUÁRIO	172304
RECEBIDO NA S.O. POR	Equipe			DATA 08/06/18	SALA 03
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO ✓	SONOLENTO		AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	Chaulene	PROCEDÊNCIA			
ENTRADA S.O.	18:15 h	INÍCIO DA ANESTESIA	18:25 h	INÍCIO DA CIRURGIA	18:40 h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	19:13 h
CIRURGIÃO	Dr. Paulo Vieira	1º AUXILIAR			
ANESTESISTA	Dra Marcele	2º AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR	Lúcia	LATERALIDADE	( ) DIREITA ( )ESQUERDA ( ) NA		
CIRURGIA PROPOSTA	Sutura de ferimento em MID				
CIRURGIA REALIZADA	a mesma				

TÉCNICA ANESTÉSICA

	GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	X	RAQUIANESTESIA		
	PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER	✓	SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL		
	TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARINGEA		

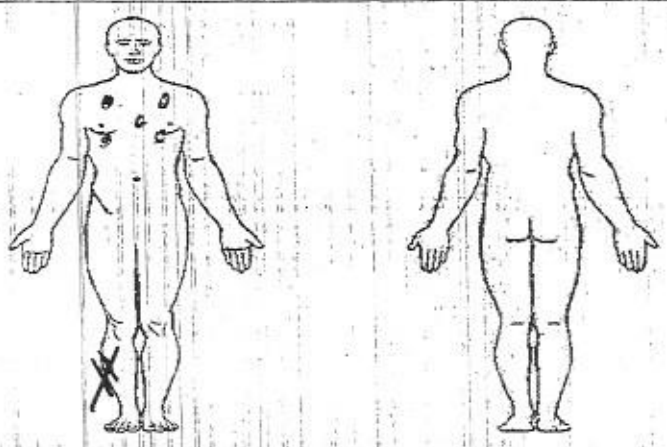
ASSEPSIA

✓	PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO		PVPI DERGEMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. DEGERMANTE		CLOREXID. AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

	BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA		MICROSCÓPIO
	FIBROSCÓPIO	✓	MONITOR CARDÍACO	✓	PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)	✓	OXÍMETRO		CAPNÓGRAFO		PIC
✓	FOCO AUXILIAR	✓	FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS		

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS										BISTURI ELÉTRICO				
	CABEÇA		MSD		MSE		MIE		MID		BIPOLAR		MONOPOLAR	



PLACA BISTURI				
LOCAL				
ELETRODOS				
INCISÃO CIRÚRGICA				
X	AVP	D X	E	
	AVC	D	E	

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )

COMPRESSAS GRANDES	
ENTREGUE	DEVOLVIDA

PEQUENAS	
ENTREGUE	DEVOLVIDA

POSIÇÃO DO PACIENTE

X	DORSAL		VENTRAL		LAT. ESQ		LAT. DIR		CANIVETE		TRENDELEMBURG		LITOTOMIA

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE: Cristiana Souza de Silva, 27a | REGISTRO:

UNIDADE: CC | MÉDICO: | LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA: Exerese de pele em MID | CIRURGIA REALIZADA: A mesma | DATA: 10/07/18

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Igor Martins Anestesiologista / Algologista CRM/SE 3560 | TÉCNICA ANESTÉSICA: Peri + Sedação | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA:

CIRURGIÃO: Melina | AUXILIAR: | ASA: I

HORA DE INÍCIO: 17:45 | HORA DE TERMINO: 18:20 | ACESSO VENOSO: J 20 MSG | POSIÇÃO: DDH

17:45 15 30 45 18:45 15 30 45 19:45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

AGENTES INALATÓRIOS

FLUIDOS: MSG 0,7 % (C) 500 (F) 500

PAM 300 180 160 140 120 100 80 60 40 20

CEC

OUTROS

MONITORIZAÇÃO

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

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA

Estável, SVL: AR

PA = 117 x 82 mmHg

FR

AGENTES ANESTÉSICOS

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE
(B) Bupivacaina	3 ml
(B) Bupivacaina pesada	15 ml
(F) Fentanil	100 mcg
(M) Midazolam	2 mg
(P) Propofol	150 mg
(R) Remifentanil	0,2 mcg/kg/min
(T) Tramadol	100 mg
(D) Dexametasona	10 mg
(O) Oxigenio	4 L/min

ANTIBIOTICO PROFILAXIA

NOME: Cefazolina 2g, IV, 17:40

1ª. Dose as: horas

2ª. Dose as: horas

3ª. Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

Sangramento pela ferida operatória de 14:20 às 17:45 aproximadamente 270,0 ml

Ver ficha de PO: 18:20

ENCAMINHADO PARA: ( ) UTI ( ) UNIDADE

Dr. Igor Martins
Anestesiologista / Algologista
CRM/SE 3560

13

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Cristiano Souza da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Área Cruenta em perna D

CIRURGIA REALIZADA: Enxertia perna D

CIRURGIÃO: Drª Moema Santana

AUXILIARES:

ANESTESIA: Raqui ANESTESISTA Dr. Igor Martins

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

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

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em DDH
2. Assepsia e antissepsia c/ colocação de campos
3. estéreis
4. Enxérese de pele parcial em coxa D
5. Colocação de pele em perna D e fixação desta
6. Curativo c/ omiderm em coxa D
7.

DATA: 10/07/18

Drª Moema Santana
Cirurgia Plástica
CRM/SE: 4471

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Guilherme Soares da Silva			PRONTUÁRIO	172304
RECEBIDO NA S.O. POR	Dra Vanessa			DATA	10/07/18 SALA 05
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO X	SONOLENTO		AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	Andreia 845.167	PROCEDÊNCIA	C.J.I		
ENTRADA S.O.	17:30 h	INÍCIO DA ANESTESIA	h	INÍCIO DA CIRURGIA	18.10 h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	h
CIRURGIÃO	Vanessa			1º AUXILIAR	—— // ——
ANESTESISTA	Tyler Martins			2º AUXILIAR	—— // ——
INSTRUMENTADOR	Gilvania			LATERALIDADE	( ) DIREITA ( )ESQUERDA (X) NA
CIRURGIA PROPOSTA	Enxerto MID				
CIRURGIA REALIZADA	A proposta				

TÉCNICA ANESTÉSICA

	GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	X	RAQUIANESTESIA		
	PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL		
	TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARINGEA		

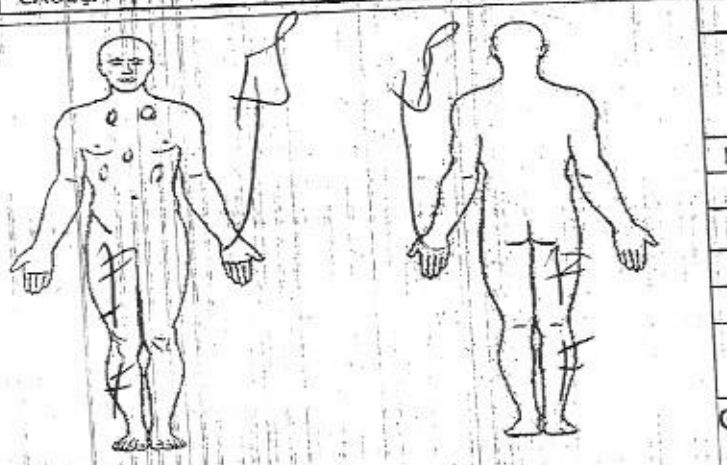
ASSEPSIA

X	PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO	X	PVPI DERGEMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. DEGERMANTE		CLOREXID. AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

	BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA		MICROSCÓPIO
	FIBROSCÓPIO	X	MONITOR CARDÍACO	X	PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)	X	OXÍMETRO		CAPNÓGRAFO		PIC
X	FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS		

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS								BISTURI ELÉTRICO			
X	CABEÇA		MSD		MSE		MIE		MID		BIPOLAR	X	MONOPOLAR



PLACA BISTURI					COMPRESSAS GRANDES	
					ENTREGUE	DEVOLVIDA
LOCAL	Panturrilha				15	15
•	ELETRODOS					
‡	INCISÃO CIRÚRGICA				PEQUENAS	
X	AVP	X	D	E	ENTREGUE	DEVOLVIDA
	AVC		D	E		

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO (X)

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

SONDAS – DRENOS – CÂNULAS

	SNG	Nº:		SNE	Nº:		FOGARTY	Nº:		TRAQUEÓSTOMO	Nº:
DRENOS			SUCÇÃO	Nº			TÓRAX	Nº		PENROSE	Nº
			ABDOMINAL	Nº			PIZZER	Nº		KHER	Nº
			BLAKE	Nº			OUTROS				

PASSAGEM DA SONDA FOLLEY		SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO		VIAS	Nº:		
	FOLLEY	Nº:		FOLLEY SILICONE	Nº		SONDA NELATON (URETRAL)		Nº:
PASSADA POR						ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS	

SINAIS VITAIS

FC (BPM)	72
SpO2 (%)	100
EPCO2 (mmHg)	—
PA (mmHg)	120 X 64
PAI (mmHg)	—
FR (RPM)	16
TEMP (°C)	—

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
17:30	Adm. na SOS p/ submeter-se à cirurgia das cardiopatias. Instalado monitor cardíaco, cânula nasal a 4 l/min, sinais vitais estáveis, sem queixas no momento.	
18:10	Início procedimento	Enf. Bruna
19:10	Término do procedimento	Enf. Bruna
19:55	Encaminhada p/ UTI CTI sem queixas no momento, ao cuidado da enfermagem.	Enf. Bruna 845.164
	" "	

ENCAMINHADO PARA:

SONDAS – DRENOS – CÂNULAS															
	SNG	Nº:		SNE	Nº:		FOGARTY	Nº:		TRAQUEÓSTOMO	Nº:		GUEDEL	Nº:	
DRENOS			SUCÇÃO		Nº			TÓRAX	Nº			PENROSE	Nº		
			ABDOMINAL		Nº			PIZZER	Nº			KHER	Nº		
			BLAKE		Nº			OUTROS							
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO					COM RESTRIÇÃO				VIAS	Nº:		
	FOLLEY	Nº:		FOLLEY SILICONE	Nº			SONDA NELATON (URETRAL)					Nº:		
PASSADA POR								ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS					

SINAIS VITAIS			
FC (BPM)	102	67	59
SpO2 (%)	97%	95%	99%
EPCO2 (mmHg)			
PA (mmHg)	120 x 63	92 x 41	100 x 48
PAI (mmHg)			
FR (RPM)			
TEMP (°C)			

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
18:15	Paciente admitido na S.O nº 8, consciente, em uso de bacteriania, nega quaisquer DORES, para realizar procedimento cirúrgico. Paciente monitorizado.	
18:25	Início da anestesia sem intercorrências.	
	Realizado cirurgia do MID, com ponto simples tipo Donatti - S.F. 0.9%	
19:40	Início do procedimento cirúrgico.	
19:43	Término do procedimento, realizado curativo oclusivo. Paciente encaminhado para SALA DE RECUPERAÇÃO, em uso de bioterapia.	
	Enfª Ana Cláudia COREN 664.672	

ENCAMINHADO PARA:

15.07.18	... Cirurgia Permanecendo em leito de isolamento Sem drenos	
16.07.18	C. Cirurgia Pós operatório de amputação de antebraço	
17.07.18 C. Cirurgia	Bom aspecto do coto e sutura Drenos de Penrose, alta hospitalar Deixo encaminhado Controle ambulatorial Dr. [illegible]	
18/07/18	#Nutrição# Paciente bem, calma, orientado Está de alta hospitalar. Aceitação da dieta oferecida - de suplemento prescrito: ... Segue em leito em acompanhamento até alta do hospital. Fernanda Nutricionista CRN 10559 [illegible]	

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA	HORA	HISTÓRICO
	20:00	C. Vascular Reavaliação avaliação prévia Obs 04.07 com Dr. Durval
04/07/18		Discussão assistencial Paciente Bem queixa. CC: 04/07 Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM - 712
	13:07	C. Plantão Reavaliação avaliação prévia, clínico pós-op mamoplastia redutora
	15:07	C. Plantão Evolução avaliação pós-operatória sem queixas
04/07/18		Retirada de curativo compressivo pós DIEP (abdômen e mamas)
04/07/18		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284 * Acusa queixas álgicas
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
06.07.18		- Dreno com bom aspecto
07.07.18		- Reavaliação cirurgião p. 10 07
08.07		Paci. mantém lúcido e alerto ausência de queixas novas.

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA	HORA	HISTÓRICO
20	06 18	Cir. Plástica
		[illegible]
21/06/18		[illegible]
		AC [illegible]
		[illegible] ECG
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
22/06/18		AC ECG
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
23	06	Cir. Plástica
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		Tawani Paixão Brit... COREN-S... 4265-ENF

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
17/01/18	# Dr. Plástica # Paciente com Ferida infectada, com Fasciíte Necrotizante, estável, sem febre, sem drenagem purulenta, Dreno Penrose com boa drenagem intermitente. D. Risorgimento Ferida operatória (Amputação) DBT: 45 F Enf.: Ulisses Miranda Dr. Durval Mainart Cirurgia Plástica CRM 1284
18/01/18	Paciente NOVE: Retirado dreno penrose direito + sem uso de AVP Direito + curativo sem particularidades Fabiana (Coren-SP) ENF
19/01/18	Visto dieta aceitando via oral, evoluindo curativos com boa drenagem purulenta, sem queixas. Dr. Plástica
20/01/18	# Dr. Plástica # Paciente sem queixas, em Dieta via oral aceitando bem, sem febre, sem drenagem purulenta, com boa evolução do curativo, sem queixas álgicas. Conduta: - Dieta via oral - Curativo com Soro Fisiológico 0,9% + Pomada Sulfadiazina de Prata - Trocar curativo 2x ao dia

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº

[illegible]

13/06/18 # Nutrição #

Paciente encontra-se no leito, acordado, eupneico, anictérico, acianótico, com diurese presente e dejeções ausentes há 5 dias. Relata boa aceitação da dieta e suplementação. Antropometria: Reavaliação - CB = 32,5 cm, % Adeq CB = 101,8% - Eutrófico.
Diagnóstico Nutricional: Paciente eutrófico, porém em risco nutricional devido a condição atual.
Conduta: Alterada característica da dieta para laxativa, mantida suplementação e realizada alterações qualitativas.

Regina Arruda
Nutricionista
CRN5º 1313

Erivon Vieira
Estagiário em Nutrição

Paciente retorno mantendo quadro de [illegible]
Direita. Radiografias incompatíveis com fratura.
Sem lesão e perna direita, extenso e com pulso
e sensibilidade

Pd: Avaliação do Cirurgião Plástico
Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% 50 gotas

Fabiana Machado
Nascimento
CRM/SC
5074

João Cirurgião

NOME DO PACIENTE: Cristiano Souza da Silva
DATA DA ENTRADA: 08/06/2018
DATA DA SAÍDA: 18/07/2018

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

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:
Paciente vítima de acidente de trânsito (colisão entre motocicleta e carro), deu entrada no HUSE lúcido, supneico, apresentando lesão corto-contusa extensa na perna direita. Foi submetido a sutura dos ferimentos em centro cirúrgico em 08/06/18. Em 10/07/18 realizada enxertia em área cruenta da perna direita. Evoluiu bem no pós-operatório.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:
Acima.

EXAMES COMPLEMENTARES:
Radiografias
Exames laboratoriais.

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dr Paulo Cz Viana - CRM 2050
Dra Noema Santana - CRM 2471
Dr Eduardo Benek - CRM 5573
Dr Durval Maynart - CRM 1284
Dra Tirzah Wynne Cardoso - CRM 742
Dra Suiane Costa dos Santos - CRM 1889

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

ARACAJU, 3 de setembro de 2018

Selma T. da C.S. Montalvão
Médica
CRM 1532

MÉDICO DO SETOR DE ANALISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1737312 DATA: 08/06/2018 HORA: 13:37 USUARIO: ACFERREIRA
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CRISTIANO SOUZA DA SILVA DOC...:
IDADE.....: 27 ANOS NASC: 28/02/1991 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA CAMPO DA VIA ACAO NUMERO: 02
COMPLEMENTO...: 700207959670725 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: CAPELA UF: SE CEP...: 49700-000
NOME PAI/MAE..: ADENOALDO DA SILVA /MARIA JOSE MARINHO DE SOUZA
RESPONSAVEL...: ESPOSA SIMONE TEL...: 79/9
PROCEDENCIA...: CAPELA
ATENDIMENTO...: TRAUMA
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: 08/06/18 - 14:00h DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
Paciente vítima de colisão moto-carro (com capacete), trazido fora de protocolo. Nega cefaléia, perda de consciência, náuseas e vômitos. (A): vias aéreas pérvias, ausculta com roncos e sibilos. (B) Eupneico, MV+ em AHT, sem desconforto respiratório (C) BRNF em 2T, sem FC 86 bpm, extremidades bem perfundidos, TEC < 3s (D): Glasgow 15, pupilas isocóricas
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: fotorreagentes (E) Dessa corto-contuso em perna Direita (no momento com curativo)

Nega alergias? Relata cirurgia antituberculose há 3 anos

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
① SF 0,9%, 1000 ml, IV	
② Dipirona, 01 amp + 13 ml SF 0,9%, IV, agora 14:45	
③ Profenid, 100 mg + 100 ml SF 0,9%, IV, agora	
④ Cefalotina, 2g, IV, agora	

Dr Thiago Bona Ferreira
Cirurgião Geral
CRMSE 3794

EXAME DE RADIOLOGIA HUSE
REALIZADO EM 08/06/18 HORA 16:32
AS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS | [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

⑤ Solicito Radiografia de Tórax AP e Perfil; de Pelve; de Perna direita duas incidências.
14:30 feito contato com Dr. Thiago

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

2 Altas
08/06
10/07

...definitivo...: 172304
...do CNS.....: 000000000000000
.....: CRISTIANO SOUZA DA SILVA
.....: Tipo :
...mento.....: Idade: 27 anos
...a de Nascimento: 28/02/1991
.....: MASCULINO
.....: ADENOALDO DA SILVA
...ravel.....: MARIA JOSE MARINHO DE SOUZA
...de N.R.....: RUA CAMPO DA VIA ACAO 02 700207959670725
...ro.....: CENTRO Cep.: 49700-000
.....: 79/9
...ne.....: 2801306 - - SE
...ao.....: BRASILEIRO
...idade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

...Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1737312
.....: 916 - CENTRO CIRURGICO SRPA
.....: 999.0450
...Internacao: 08/06/2018
...Internacao: 17:44
...Solicitante: 342.570.985-20 - PAULO CESAR VIANA SILVA
...Solicitado: NAO INFORMADO
...ssao?.....: NAO INFORMADO
...Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA
...Realizado:
...Alta:
...Obito:
...de Estada:
...Principal:
...Secundario:
...Obs:
...Alta:

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAME
DATA 23/06/2018
HORARIO
TECNICO:

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

4

Página

Nome do Paciente: Cristiane Jesus da Silva	Idade: 27	Sexo: F
Unidade de Produção: Verde Trauma	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA/HORA	HISTÓRICO
08/06 18:20h	Vítima de acidente moto x carro. Em uso de colar cervical, c/ perda de consciência. Ferimento corto contuso na fronte, c/ perda de substância importante. Sutura realizada. Curativo compressivo. Paulo Vinicius COREN-BA
10/06/18	Paciente LOTE; Taquipneica, dieta e soro mantidos. Ferida cirúrgica em coxa D com sinais flogísticos, em uso de AVP e curativo. Segue aos cuidados. Fabiana Cristina COREN-BA
11/06/18 08:40	Paciente mucosa corada, hidratada, dieta mantida p/ avaliação de evolução 2x/d Regina Arruda Nutricionista CRN5º 1343
11/06	Cir. Plástica Hoje realizado curativo compressivo sem intercorrências. Aguarda alta.
12/06/18	# Cir. Plástica # Paciente, Vítima de acidente com ferimento corto contuso em fronte, Encaminhado p/ Cirurgia Plástica. Realizado Curativo compressivo. Aguarda Avaliação da Cir. Plástica.

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

5

Página

Nome do Paciente: [illegible] | Idade: 27 | Sexo:

Unidade de Produção: C | Leito: 1.1 | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/06/18		# Cir. Plast. Cx #
		Paciente com ferida infectada em perna direita após tratamento cirúrgico com perda de substância.
		Avaliação: Curativo em Paciente em leito
		Sem pontos no momento Curativo já realizado Hoje.
		Em 1 */Aguardo resultado de Cultura de Ferida e Exames laboratoriais.
		Visto USOPRT : - OK
		Em MT
		Dr. Durval Maymart Cirurgia Plástica CRM 1284
16/06/18		Paciente consciente orientado, eupneico, em uso de AVP + curativo em perna direita devidamente limpo. Segue aos cuidados do equipe
		Daniela Lima Enfermeira COREN 224625
16.06		Com Plástica
		Paciente não procurou o ambulatório para realização pratológico, dirimindo de alem

Dr. Durval Maymart Cirurgia Plástica CRM 1284

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

Nome do Paciente: Cir. Plastica | Idade: | Sexo: | Págin:

Unidade de Produção: | Leito: | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
18/06/18		# Cir. Plastica #
		Paciente bom 1º DTH, ferida ferida lesão lateral de perna Direita, ferida foi avaliada, apresentando tecido de granulação e pequena área de necrose, paciente com dor intensa de primeira 1ª, boa resposta.
		Paciente: Avaliar estável e sem queixas
		Cir: 1- Curativo para primeira 1º.
		2- Avaliar Desbridamento Mecanico
19/06/18		# Cir. Plastica #
		Paciente bom ferida lesão lateral de perna (D) bom bom evolução Clínica e pequena Retirada de Necrose e tecido Granulação.
		Nega queixas no momento.
		Cir: 1- Realizo DTH no leito.
		2- Curativo Oclusivo para 10º 1x1 d.

Dr. Eduardo Bezerra Médico Cirurgião Plástico CRM 5573

Dr. Eduardo Bezerra Médico Residente Cirurgião Plástico CRM 5573

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

X

Página nº

Nome do Paciente: Cristiano Souza da Silva | Idade: | Sexo:

Unidade de Produção: | Leito: | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
26/06/18		Cirurgia Plástica
		Cirurgia suspensa pela enfermeira Yana do centro cirúrgico devido falta de funcionário no centro cirúrgico.
		Dra Morena Santana Cirurgia Plástica CRM/SE 2471
26/06	20h	Realizado curativo de MID, utilizado papel [illegible] SF0,9%, local com granulação e com [illegible]
		Fabiane Rocha Santos COREN-SE [illegible]
		# Cir. Plástica # 27/06/18
		Paciente fem. Feridade MID, com granulação regular e de bom aspecto Teve liberação cirúrgica.
		Evolui estável s/ queixas.
		Cd: 1. Programa cirúrgica
		2. Dieta hipocalórica hipoglicídica Hg.
		28/06/18 # Cir. Plástica #
		Ferida com MID com granulação de bom aspecto.
		Evolui sem queixas.
		Cd: Aguardo programação de cirurgia.
		29/06/18 * ACEITO QUEIXAS
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

8

Página nº

Nome do Paciente: Cristiano Souza da Silva	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
10/07/18		Cir Plástica
		· Realizado cruentia em MSD.
		Ed: Retirado pele parcial de coxa D
		Não mexer em perna D
		Trocar curativo secundário em coxa D dia 1
		enviem em 2 dias

Drª Moema Santana
Cirurgia Plástica
CRM/SE 2471

12/07 D9/S Enxerto parcial em coxa D.
Sem intercorrências.

Dr. Durval Maynart
Cirurgia Plástica
CRM 1284

13.07 - C. Plástico
D9/S cruentia
sem queixas

14.07 C. Plástico
D9/S cruentia
Bom aspecto
cruentar

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE: Cristiano Souza da Silva | REGISTRO: 172304

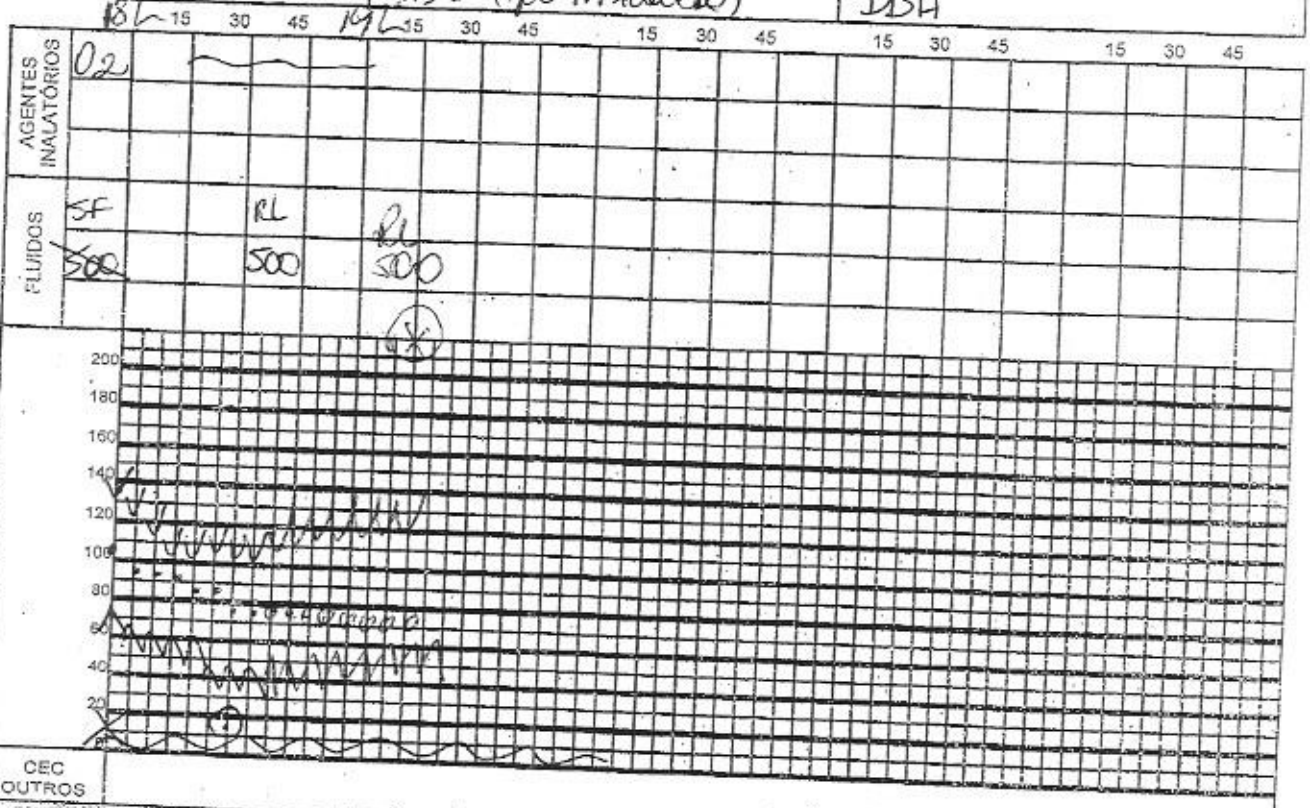
UNIDADE: | MÉDICO: | LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA: Sutura de extensos ferimentos | CIRURGIA REALIZADA: | DATA: 08/06/18

ANESTESIOLOGISTA: Dra. Marcelle / Raquel | TÉCNICA ANESTÉSICA: Raqui. | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA:

CIRURGIÃO: Paulo Vigue | AUXILIAR: | ASA: I

HORA DE INÍCIO: 18:15 | HORA DE TERMINO: 19:15 | ACESSO VENOSO: MSE (não instalado) | POSIÇÃO: DDH



CEC
OUTROS

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

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA

Dra. Marcelle Fiorotti Amorim
Anestesiologista
CRM-PE 4319

AGENTES ANESTESICOS

① monitorização
② Raqui c/ Punção L3-L4 c/ Ag. 26 LR
D, claro. feito bupi. 0,5% pesada 12,5 mg
+ morfina 60 µg → falha total do bloqueio
③ feito acesso punção um mesmo
espaço c/ Ag. 25, LR ⊕, claro → feito
bupi 0,5% pesada 12,5 mg + morfina 60 µg
4 intercorrencias.
④ O2 cateter nasal 2L/min
A- Midazolam 3 mg. E- Dipirona 2g
Fe. Fentanil 50 µg I- Profenid 100 mg
C- Decadron 10 mg
P- Plasil 10 mg

DOSE

ANTIBIOTICO PROFILAXIA

NOME: Cefazolina 2g

1ª. Dose as: 18:30 horas

2ª. Dose as: horas

3ª. Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

Hist. asmático (sem broncoespasmo nos últimos 2 anos)
nega alergias
(DDS) urgência recebendo
Ringer Lac no sf 0,9%.

ENCAMINHADO PARA: ( ) UTI (X) UNIDADE

→ SRPA

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LAUD

Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Gustavo Souza da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Perda substancia perna direita

CIRURGIA REALIZADA: Sutura

CIRURGIÃO: Dr Paulo Viana

AUXILIARES: 2

ANESTESIA: Bloqueio ANESTESISTA Dra Marcella

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

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

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Sutura
2. Com pontos
3. Limpeza do membro
4. Sutura
5. curativo e tutor
6.
7.

DATA: 8/6/18

Paulo C. Viana
Cirurgião Plástico

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Cristiano Souza da Silva			PRONTUÁRIO	172304
RECEBIDO NA S.O. POR	Equipe			DATA 08/06/18	SALA 03
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO ✓	SONOLENTO		AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	Chaulene	PROCEDÊNCIA			
ENTRADA S.O.	18:15 h	INÍCIO DA ANESTESIA	18:25 h	INÍCIO DA CIRURGIA	18:40 h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	19:13 h
CIRURGIÃO	Dr. Paulo Vieira	1º AUXILIAR			
ANESTESISTA	Dra Marcele	2º AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR	Lúcia	LATERALIDADE	( ) DIREITA ( )ESQUERDA ( ) NA		
CIRURGIA PROPOSTA	Sutura de ferimento em MID				
CIRURGIA REALIZADA	a mesma				

TÉCNICA ANESTÉSICA

	GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	X	RAQUIANESTESIA		
	PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER	✓	SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL		
	TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARINGEA		

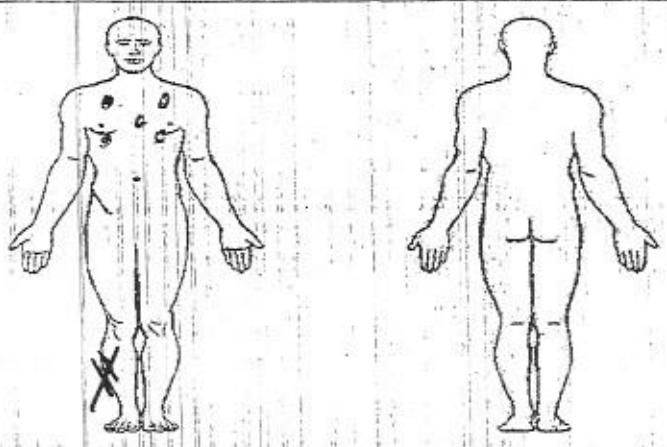
ASSEPSIA

✓	PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO		PVPI DERGEMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. DEGERMANTE		CLOREXID. AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

	BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA		MICROSCÓPIO
	FIBROSCÓPIO	✓	MONITOR CARDÍACO	✓	PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)	✓	OXÍMETRO		CAPNÓGRAFO		PIC
✓	FOCO AUXILIAR	✓	FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS		

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS										BISTURI ELÉTRICO				
	CABEÇA		MSD		MSE		MIE		MID		BIPOLAR		MONOPOLAR	



PLACA BISTURI				
LOCAL				
ELETRODOS				
INCISÃO CIRÚRGICA				
X	AVP	D X	E	
	AVC	D	E	

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )

COMPRESSAS GRANDES	
ENTREGUE	DEVOLVIDA

PEQUENAS	
ENTREGUE	DEVOLVIDA

POSIÇÃO DO PACIENTE

X	DORSAL		VENTRAL		LAT. ESQ		LAT. DIR		CANIVETE		TRENDELEMBURG		LITOTOMIA

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE: Cristiana Souza de Silva, 27a | REGISTRO:

UNIDADE: CC | MÉDICO: | LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA: Exerese de pele em MID | CIRURGIA REALIZADA: A mesma | DATA: 10/07/18

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Igor Martins Anestesiologista / Algologista CRM/SE 3560 | TÉCNICA ANESTÉSICA: Peri + Sedação | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA:

CIRURGIÃO: Melina | AUXILIAR: | ASA: I

HORA DE INÍCIO: 17:45 | HORA DE TERMINO: 18:20 | ACESSO VENOSO: J 20 MSG | POSIÇÃO: DDH

17:45 15 30 45 18:45 15 30 45 19:45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

AGENTES INALATÓRIOS

FLUIDOS: MSG 0,7 % (C) 500 (F) 500

PAM 300 180 160 140 120 100 80 60 40 20

CEC

OUTROS

MONITORIZAÇÃO

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

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA

Estável, SVL: AR

PA = 117 x 82 mmHg

FR

AGENTES ANESTÉSICOS

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE
(B) Bupivacaina	3 ml
(B) Bupivacaina pesada	15 ml
(F) Fentanil	100 mcg
(M) Midazolam	2 mg
(P) Propofol	150 mg
(R) Remifentanil	0,2 mcg/kg/min
(T) Tramadol	100 mg
(D) Dexametasona	10 mg
(O) Oxigenio	4 L/min

ANTIBIOTICO PROFILAXIA

NOME: Cefazolina 2g, IV, 17:40

1ª. Dose as: horas

2ª. Dose as: horas

3ª. Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

Sangramento pela ferida operatória de 14:20 às 17:45 aproximadamente 270,0 ml

Ver ficha de PO: 18:20

ENCAMINHADO PARA: ( ) UTI ( ) UNIDADE

Dr. Igor Martins
Anestesiologista / Algologista
CRM/SE 3560

13

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Cristiano Souza da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Área Cruenta em perna D

CIRURGIA REALIZADA: Enxertia perna D

CIRURGIÃO: Drª Moema Santana

AUXILIARES:

ANESTESIA: Raqui ANESTESISTA Dr. Igor Martins

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

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

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em DDH
2. Assepsia e antissepsia c/ colocação de campos
3. estéreis
4. Enxérese de pele parcial em coxa D
5. Colocação de pele em perna D e fixação desta
6. Curativo c/ omiderm em coxa D
7.

DATA: 10/07/18

Drª Moema Santana
Cirurgia Plástica
CRM/SE: 4471

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Guilherme Soares da Silva			PRONTUÁRIO	172304
RECEBIDO NA S.O. POR	Dra Vanessa			DATA	10/07/18 SALA 05
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO X	SONOLENTO		AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	Andreia 845.167	PROCEDÊNCIA	C.J.I		
ENTRADA S.O.	17:30 h	INÍCIO DA ANESTESIA	h	INÍCIO DA CIRURGIA	18.10 h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	h
CIRURGIÃO	Vanessa			1º AUXILIAR	—— // ——
ANESTESISTA	Tyler Martins			2º AUXILIAR	—— // ——
INSTRUMENTADOR	Gilvania			LATERALIDADE	( ) DIREITA ( )ESQUERDA (X) NA
CIRURGIA PROPOSTA	Enxerto MID				
CIRURGIA REALIZADA	A proposta				

TÉCNICA ANESTÉSICA

	GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	X	RAQUIANESTESIA		
	PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL		
	TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARINGEA		

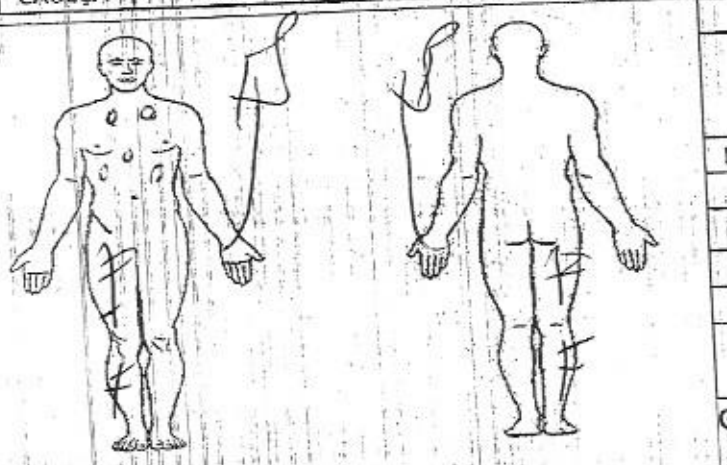
ASSEPSIA

X	PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO	X	PVPI DERGEMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. DEGERMANTE		CLOREXID. AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

	BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA		MICROSCÓPIO
	FIBROSCÓPIO	X	MONITOR CARDÍACO	X	PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)	X	OXÍMETRO		CAPNÓGRAFO		PIC
X	FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS		

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS								BISTURI ELÉTRICO			
X	CABEÇA		MSD		MSE		MIE		MID		BIPOLAR	X	MONOPOLAR



PLACA BISTURI					COMPRESSAS GRANDES	
					ENTREGUE	DEVOLVIDA
LOCAL	Panturrilha				15	15
•	ELETRODOS					
‡	INCISÃO CIRÚRGICA				PEQUENAS	
X	AVP	X	D	E	ENTREGUE	DEVOLVIDA
	AVC		D	E		

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO (X)

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

SONDAS – DRENOS – CÂNULAS

	SNG	Nº:		SNE	Nº:		FOGARTY	Nº:		TRAQUEÓSTOMO	Nº:
DRENOS			SUCÇÃO	Nº			TÓRAX	Nº		PENROSE	Nº
			ABDOMINAL	Nº			PIZZER	Nº		KHER	Nº
			BLAKE	Nº			OUTROS				

PASSAGEM DA SONDA FOLLEY		SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO		VIAS	Nº:		
	FOLLEY	Nº:		FOLLEY SILICONE	Nº		SONDA NELATON (URETRAL)		Nº:
PASSADA POR						ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS	

SINAIS VITAIS

FC (BPM)	72
SpO2 (%)	100
EPCO2 (mmHg)	—
PA (mmHg)	120 X 64
PAI (mmHg)	—
FR (RPM)	16
TEMP (°C)	—

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
17:30	Adm. na SOS p/ submeter-se à cirurgia das cardiopatias. Instalado monitor cardíaco, cânula nasal a 4 l/min, sinais vitais estáveis, sem queixas no momento.	
18:10	Início procedimento	Enf. Bruna
19:10	Término do procedimento	Enf. Bruna
19:55	Encaminhada p/ UTI CTI sem queixas no momento, ao cuidado da enfermagem.	Enf. Bruna 845.164
	" "	

ENCAMINHADO PARA:

SONDAS – DRENOS – CÂNULAS															
	SNG	Nº:		SNE	Nº:		FOGARTY	Nº:		TRAQUEÓSTOMO	Nº:		GUEDEL	Nº:	
DRENOS			SUCÇÃO		Nº			TÓRAX	Nº			PENROSE	Nº		
			ABDOMINAL		Nº			PIZZER	Nº			KHER	Nº		
			BLAKE		Nº			OUTROS							
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO					COM RESTRIÇÃO				VIAS	Nº:		
	FOLLEY	Nº:		FOLLEY SILICONE	Nº			SONDA NELATON (URETRAL)					Nº:		
PASSADA POR								ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS					

SINAIS VITAIS			
FC (BPM)	102	67	59
SpO2 (%)	97%	95%	99%
EPCO2 (mmHg)			
PA (mmHg)	120 x 63	92 x 41	100 x 48
PAI (mmHg)			
FR (RPM)			
TEMP (°C)			

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
18:15	Paciente admitido na S.O nº 8, consciente, em uso de bacteriania, nega quaisquer DORES, para realizar procedimento cirúrgico. Paciente monitorizado.	
18:25	Início da anestesia sem intercorrências.	
	Realizado cirurgia do MID, com ponto simples tipo Donatti - S.F. 0.9%	
19:40	Início do procedimento cirúrgico.	
19:43	Término do procedimento, realizado curativo oclusivo. Paciente encaminhado para SALA DE RECUPERAÇÃO, em uso de bioterapia.	
	Enfª Ana Cláudia COREN 664.672	

ENCAMINHADO PARA:

15.07.18	... Cirurgia Permanecendo em leito de isolamento Sem drenos	
16.07.18	C. Cirurgia Pós operatório de amputação de antebraço	
17.07.18 C. Cirurgia	Bom aspecto do coto e sutura Drenos de Penrose, alta hospitalar Deixo encaminhado Controle ambulatorial Dr. [illegible]	
18/07/18	#Nutrição# Paciente bem, calma, orientado Está de alta hospitalar. Aceitação da dieta oferecida - de suplemento prescrito: ... Segue em leito em acompanhamento até alta do hospital. Fernanda Nutricionista CRN 10559 [illegible]	

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA	HORA	HISTÓRICO
	20:00	C. Vascular Reavaliação avaliação prévia Obs 04.07 com Dr. Durval
04/07/18		Discussão assistencial Paciente Bem queixa. CC: 04/07 Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM - 712
	13:07	C. Plantão Reavaliação avaliação prévia, clínico pós-op mamoplastia redutora
	15:07	C. Plantão Evolução avaliação pós-operatória sem queixas
04/07/18		Retirada de curativo compressivo pós DIEP (abdômen e mamas)
04/07/18		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284 * Acusa queixas álgicas
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
06.07.18		- Dreno com bom aspecto
07.07.18		- Reavaliação cirurgião p. 10 07
08.07		Paci. mantém lúcido e alerto ausência de queixas novas.

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA	HORA	HISTÓRICO
26	06.18	Cir. Plástica [illegible]
		[illegible]
24/06/18		[illegible]
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
27/06/18		AG. ECG
		Dr. Durval Maynart Cirurgia Plástica CRM 1284
28.06		Cir. Plástica [illegible]
		[illegible]
		[illegible] Tawani Paixão Brit[illegible] COREN-S[illegible]4265-EN

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
17/01/18	# Dr. Plástica # Paciente com Ferida infectada, com Fasciíte Necrotizante, estável, sem febre, sem drenagem purulenta, Dreno Penrose com boa drenagem intermitente. D. Risorgimento Ferida operatória (Amputação) DBT: 45 F Enf.: Ulisses Miranda Dr. Durval Mainart Cirurgia Plástica CRM 1284
18/01/18	Paciente NOVE: Retirado dreno penrose direito + sem uso de AVP Direito + curativo sem particularidades Fabiana (Coren-SP) ENF
19/01/18	Visto dieta aceitando via oral, evoluindo curativos com boa drenagem purulenta, sem queixas. Dr. Plástica
20/01/18	# Dr. Plástica # Paciente sem queixas, em Dieta via oral aceitando bem, sem febre, sem drenagem purulenta, com boa evolução do curativo, sem queixas álgicas. Conduta: - Dieta via oral - Curativo com Soro Fisiológico 0,9% + Pomada Sulfadiazina de Prata - Trocar curativo 2x ao dia

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
[illegible]	# [illegible] Clínica #
	[illegible]
13/06/18	# Nutrição #
	Paciente encontra-se no leito, acordado, eupnéico, emitênica, acianótica, com diurese presente e dejeções ausentes há 5 dias. Relata boa aceitação da dieta e suplementação. Antropometria: Reavaliação - CB = 32,5cm, % Adeq CB = 101,8% - Eutrófico. Diagnóstico Nutricional: Paciente eutrófico, porém em risco nutricional devido à condição atual. Conduta: Alterada característica da dieta para laxativa, mantida suplementação e realizada alterações qualitativas.
	Regina Arruda Nutricionista CRN5º 1313
	Erivon Vieira Estagiário em Nutrição

Paciente retorno mantendo quadro de [illegible]
Direita. Radiografias incompatíveis com fratura.
Sem lesão e perna direita, extenso e com pulso
e sensibilidade

Pd: Avaliação do Cirurgião Plástico
Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% 50 gotas

Fabiana Machado
Nascimento
CRM/SC
5074

João Cirurgião

CORPO CLÍNICO
PRONTOCLÍNICA ORTOPÉDICA

Dr. Alisson Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Artêmio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva/Ortopedias Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral/Traumatologia/Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral/Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lécio dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia /Traumatologia/Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guedes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral/Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 3191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Mariucio Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral/ Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 3592)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral/Cirurgia do Joelho/Video Artroscopia /Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral /Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sylvio Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva
Cirurgia do Joelho/ Video Artroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores

PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

Relatório Médico.

Cristiano Souza da Silva, 28 anos, colidiu a motocicleta que pilotava c/ um carro no dia 8/6/2018, e a ambulância da cidade de Lapelo o conduziu ao HUSE. Foi constatado ferimento extenso na face póstero lateral do perna D de ± 25 cm x 15 cm, c/ perda de tônus.

Internado devido à gravidade, por 40 dias, foram realizados curativos e cirurgia de pele no

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 460 - Tel.: (79) 3205-6550 / 99612-5418
CNPJ: 16.213.001/0001-54 - CEP: 49015-230 - Aracaju/SE
www.prontoclinicaortopedica.com.br | prontoclinicaortopedica@gmail.com

O CLÍNICO
CLÍNICA ORTOPÉDICA

Dr. Alisson Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Artêmio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva/Ortopedias Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral/Traumatologia/Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral/Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lécio dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia /Traumatologia/Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guedes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral/Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 3191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marlucio Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral/ Cirurgia da Coluna
Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 3592)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral/Cirurgia do Joelho/Video Artroscopia /Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral /Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sylvio Mauricio Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva
Cirurgia do Joelho/ Video Artroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores

PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

Local, sendo a foto 1) a área doadora.

Apesar do bom tratamento, ficaram sequelas abaixo citadas:

1) Cicatriz c/ afundamento da região por perda de músculo, parcial.

2) Queixa de dores na região quando anda ou corre.

3) Parestesias + anestesias na região.

Aracaju, 01/03/2019

Dr. Masayuki Ishi
Médico Ortopedista
CRM 1276

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 460 - Tel.: (79) 3205-6550 / 99612-5418
CNPJ: 16.213.001/0001-54 - CEP: 49015-230 - Aracaju/SE
www.prontoclinicaortopedica.com.br | prontoclinicaortopedica@gmail.com