



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201986001592	Distribuição: 14/10/2019
Número Único: 0001598-72.2019.8.25.0059	Competência: Poço Redondo
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: DAMIAO DE JESUS NUNES
Endereço: RUA LOURIVAL BATISTA
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: POCO REDONDO - Estado: SE - CEP: 49810000
Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201986001592

DATA:

18/05/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE POÇO REDONDO/SE

Processo: 201986001592

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAMIAO DE JESUS NUNES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

POCO REDONDO, 15 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMIAO DE JESUS NUNES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00612-2

CONTA: 000010016132-4

Nr. da Autenticação 8F7937B214C5638D

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190305252 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO DE JESUS NUNES **Data do acidente:** 28/01/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO (LUXAÇÃO DE GALEZZI).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 1/24_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190305252 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO DE JESUS NUNES **Data do acidente:** 28/01/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO (LUXAÇÃO DE GALEZZI).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 1/24_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

DOMINGOS DE SAUS KUNIS

RELATÓRIO MÉDICO

O PACIENTE SUPLENTE COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURA
UNILATERAL DA PUNTA DO LADO
DIREITO TRAT. CIRÚRGICO
CONDUTIVO FRATURA CONDO-
LITADA EM 7 DIA DE 220-
BILINDO

CIP: 50520

Dr. Antonio S. Lora Aze
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2008 - TECT 6028

30/04/19

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabaiana-SE - Fone: (79) 3432-9200

INVESTPREV

03 MAI 2019

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE POÇO REDONDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ficha de Assistência à Saúde

Nº DE
INSC.

86.010

UNIDADE DE SAÚDE:

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DONA ZULMIRA SOARES

NOME:

Sancti de Pres. nudi

DATA:

28.07.19

APEL DO:

DATA DE NASCIMENTO: 10 / 07 / 75 SEXO: M

SEXO: M

FILIAÇÃO

PA1:

MÃE: Maria de Jesus NUNES

ENDEREÇO: Av. Loggia do Dentista

REFERÊNCIA p. Mando

PROFISSÃO Agrônomo

RESPONSÁVEL:

QUADRO AUXILIAR ANAMNESE

ALERGIA
CARDIOPATIA
DIABETES
EPILEPSIA

DIABESE IIASE
 HEMORRAGIA
 HEMOFILIA
 HIPERTENSÃO

PSICOPATIA
TUBERCULOSE
TIPO DE SANGUE

DATA

ANANNESE - EXAME - DIAGNÓSTICO - CONDUITAS

ASSINATIUI

98 21.19

$$\Psi_H = 140 \times 80 \text{ cm}^2$$

are you sure? 08/53
 2nd person top - 7/11
 3rd person top - 7/11
 4th person top - 7/11
 5th person top - 7/11
 6th person top - 7/11
 7th person top - 7/11
 8th person top - 7/11
 9th person top - 7/11
 10th person top - 7/11
 11th person top - 7/11
 12th person top - 7/11
 13th person top - 7/11
 14th person top - 7/11
 15th person top - 7/11
 16th person top - 7/11
 17th person top - 7/11
 18th person top - 7/11
 19th person top - 7/11
 20th person top - 7/11
 21st person top - 7/11
 22nd person top - 7/11
 23rd person top - 7/11
 24th person top - 7/11
 25th person top - 7/11
 26th person top - 7/11
 27th person top - 7/11
 28th person top - 7/11
 29th person top - 7/11
 30th person top - 7/11
 31st person top - 7/11
 32nd person top - 7/11
 33rd person top - 7/11
 34th person top - 7/11
 35th person top - 7/11
 36th person top - 7/11
 37th person top - 7/11
 38th person top - 7/11
 39th person top - 7/11
 40th person top - 7/11
 41st person top - 7/11
 42nd person top - 7/11
 43rd person top - 7/11
 44th person top - 7/11
 45th person top - 7/11
 46th person top - 7/11
 47th person top - 7/11
 48th person top - 7/11
 49th person top - 7/11
 50th person top - 7/11
 51st person top - 7/11
 52nd person top - 7/11
 53rd person top - 7/11
 54th person top - 7/11
 55th person top - 7/11
 56th person top - 7/11
 57th person top - 7/11
 58th person top - 7/11
 59th person top - 7/11
 60th person top - 7/11
 61st person top - 7/11
 62nd person top - 7/11
 63rd person top - 7/11
 64th person top - 7/11
 65th person top - 7/11
 66th person top - 7/11
 67th person top - 7/11
 68th person top - 7/11
 69th person top - 7/11
 70th person top - 7/11
 71st person top - 7/11
 72nd person top - 7/11
 73rd person top - 7/11
 74th person top - 7/11
 75th person top - 7/11
 76th person top - 7/11
 77th person top - 7/11
 78th person top - 7/11
 79th person top - 7/11
 80th person top - 7/11
 81st person top - 7/11
 82nd person top - 7/11
 83rd person top - 7/11
 84th person top - 7/11
 85th person top - 7/11
 86th person top - 7/11
 87th person top - 7/11
 88th person top - 7/11
 89th person top - 7/11
 90th person top - 7/11
 91st person top - 7/11
 92nd person top - 7/11
 93rd person top - 7/11
 94th person top - 7/11
 95th person top - 7/11
 96th person top - 7/11
 97th person top - 7/11
 98th person top - 7/11
 99th person top - 7/11
 100th person top - 7/11

[Handwritten signature]
Agencia Nacional de Vigilancia
Sanitaria - ANSV
Calle 10 de Agosto 1960
C.A. 10100

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 617894

DATA: 28/01/2019

HORA: 12:59

USUARIO: AGTOLIVEIRA

CNS:

SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DAMIAO DE JESUS NUNES

DOC...: 203989

IDADE...: 43 ANOS NASC: 10/07/1975

SEXO...: MASCULINO

ENDERECO...: SITIOS NOVOS

NUMERO:

COMPLEMENTO...: CASA

BAIRRO: ZR

MUNICIPIO...: POÇO REDONDO

UF: SE

CEP...: 49810-000

NOME PAI/MAE...: NAO COSNTA

/MARIA DE JESUS NUNES

RESPONSAVEL...: A IRMA

TEL...: NAO INFORM

PROCEDENCIA...: POÇO REDONDO - SE

OU

ATENDIMENTO...: OUTROS

CASO POLICIAL...: NAO

PLANO DE SAUDE...: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

P... [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:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Colisão moto - moto - há 6 h. com fratura e luxação
fez uso de medicação no posto de saúde MSD.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: Fratura + Luxação MSD

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICAC:

enc. ao ortopedista

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

Fernando de Jesus Nunes

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Gilvan Bezerra de Nascimento
Téc. Radiologia Médica
CRTR 0053

SUS

Sistema
União de
SaúdeMinistério
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC. ☐ 1 FEM. ☐ 3

10 - RAÇA / COR

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

11 - NOME DA MÃE

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CDD - IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fora risco de morte de ferida
Oferido primeiros socorros apuro.

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Assado

23 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

24 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

25 - CID 10 PRINCIPAL

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

1 - CNS

2 - CPF

33 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE E ASSISTENTE

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - Nº DO BILHETE

43 - CNAS DA EMPRESA

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

REEMPREGADO

APOSENTADO

INDEFINIDO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - CDD - ORDEM EMISSOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

48 - DOCUMENTO

1 - CNS

2 - CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SUS

Sistema
Unico de
SaudeMinisterio
da SaudeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

3. NOME DO PACIENTE

6. Nº DO PRONTUÁRIO

7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8. DATA DE NASCIMENTO

9. SEXO

MASC. ☐ 1FEM. ☐ 3

10. RAÇA / COR

11. NOME DA MÃE

12. TELEFONE DE CONTATO

14. TELEFONE DE CONTATO

13. NOME DO RESPONSÁVEL

15. DOC

16. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17. CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18. UF

20. CEP

19. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Febre alta ou oscilante de 38,5°C
Orelhas inchadas e vermelhas.

22. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Osteomielite

23. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

24. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

25. CID 10 PRINCIPAL

26. CID 10 SECUNDÁRIO

27. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30. CLÍNICA

31. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32. DOCUMENTO

CNS

33. Nº DOCUMENTO (CNS/CPP)

34. Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

35. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

36. DATA DA SOLICITAÇÃO

37. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

38. ACIDENTE DE TRÂNSITO

40. CNPJ DA SEGURADORA

41. Nº DO BILHETE

42. SER

39. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

43. CNPJ DA EMPRESA

44. CNIE DA EMPRESA

45. COT

36. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

REEMPREGADO

APOBENTADO

INDETERMINADO

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47. CDD. ORGÃO EMISSOR

48. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

49. DOCUMENTO

CNS

50. Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51. DATA DA AUTORIZAÇÃO

52. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PRONTUÁRIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA.

Nº da Internação

DATA DE ADMISSÃO

DATA SAÍDA

28/01/2019

30/01/2019

24438

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

30540212981721002

NOME DO PACIENTE:

Daniela de Jesus Nunes

DATA DO NASC.

10/07/1975

SEXO ☒ Masc ☐ Fem.

NOME DA MÃE:

Maria de Jesus Nunes

NOME DO RESPONSÁVEL:

Daniela

LOG: PVA(081) (AV(081) (TVA(100) (PRACA(065) (CON(1020) ☒ PROV(092) (LOTEA(056) Nº 5 ✓

LOGRADOURO:

Stio Novo

BAIRRO:

Zona Rural

CEP 49.810-000

TEL:

(73) 3432 4200

TIPO DE REGISTRO: 01 - PIS/PASEP (02 - IDENT (03 - REGISTRO (04 - CPF (05 - IGNORADO (

Nº DOCUMENTO:

23989

IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCE. REALIZ.

0403413

CID PRINC.

Z47.1

ESPECIALIDADES:

101 CIRURGIA

103 CL. MÉDICA

107 PEDIÁTRIA

CAUSAS DE INTERNAÇÃO:

101 ELET

102 URG

MOTIVOS DE SAÍDA:

141 ÓBITO

142 ALTA M.

144 ALTA PEDIDO

146 EVAÇÃO

147 TRANSF.

PROF. SOBRE:

Dr. Carlos L. L. L.

ANEST.

PROCE. REALIZADO	QUANT.	PROCEDIMENTO	CBO	CNES
CONS. AV. PCTE. INTERN.	2	0301010170		2477661
EX. DE UR. TRANSF.		0212010034		2477661
TRANSF. UNID. DE SANGUE		0306020149	223505	2477661
RECUP. DE SANGUE (DOSO)		0802010040		2477661
ACOMPANHANTE (CRIANÇA)		0802010024		2477661
EXAME PATOLÓGICO		0203020030		2477661
Radioterapia				2477661
Rac				2477661
Radiologia				2477661
Tutoria				0002895
Tutoria				0002895
ECG				3073533
USG				

Prescrição Médica e Procedimento de Enfermagem

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome:

Carlos Alberto Moura

Idade: 45

Enfermaria: F

Leito: 084

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA

07:00 AS 13:00

Ass.

1º TURNO

2º TURNO

13:00 AS 19:00

Ass.

19:00 AS 07:00

Ass.

28/01/19

Exame U.D. - 1º dia
 1. Exame físico - 1º dia
 2. Exame físico - 1º dia
 3. Exame físico - 1º dia
 4. Exame físico - 1º dia
 5. Exame físico - 1º dia
 6. Exame físico - 1º dia
 7. Exame físico - 1º dia
 8. Exame físico - 1º dia
 9. Exame físico - 1º dia
 10. Exame físico - 1º dia
 11. Exame físico - 1º dia
 12. Exame físico - 1º dia
 13. Exame físico - 1º dia
 14. Exame físico - 1º dia
 15. Exame físico - 1º dia
 16. Exame físico - 1º dia
 17. Exame físico - 1º dia
 18. Exame físico - 1º dia
 19. Exame físico - 1º dia
 20. Exame físico - 1º dia
 21. Exame físico - 1º dia
 22. Exame físico - 1º dia
 23. Exame físico - 1º dia
 24. Exame físico - 1º dia
 25. Exame físico - 1º dia
 26. Exame físico - 1º dia
 27. Exame físico - 1º dia
 28. Exame físico - 1º dia

13
12

13
12

24
06
06
06

28/01/19

Exame U.D. - 1º dia
 1. Exame físico - 1º dia
 2. Exame físico - 1º dia
 3. Exame físico - 1º dia
 4. Exame físico - 1º dia
 5. Exame físico - 1º dia
 6. Exame físico - 1º dia
 7. Exame físico - 1º dia
 8. Exame físico - 1º dia
 9. Exame físico - 1º dia
 10. Exame físico - 1º dia
 11. Exame físico - 1º dia
 12. Exame físico - 1º dia
 13. Exame físico - 1º dia
 14. Exame físico - 1º dia
 15. Exame físico - 1º dia
 16. Exame físico - 1º dia
 17. Exame físico - 1º dia
 18. Exame físico - 1º dia
 19. Exame físico - 1º dia
 20. Exame físico - 1º dia
 21. Exame físico - 1º dia
 22. Exame físico - 1º dia
 23. Exame físico - 1º dia
 24. Exame físico - 1º dia
 25. Exame físico - 1º dia
 26. Exame físico - 1º dia
 27. Exame físico - 1º dia
 28. Exame físico - 1º dia

Exame

Exame

Exame

Nome:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA

Idade:

Enfermaria:

Leito:

1º TURNO

2º TURNO

3º TURNO

07:00 AS 13:00

ASS.

13:00 AS 19:00

ASS.

19:00 AS 07:00

ASS.

1.	DIETA COMUM			
2.	ATM 1000/1000			
3.	ATM 1000/1000			
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

Dr. Roberto L. Lima Neto
Otorrinolaringologista
CRM 3086 - RJ

UNIDADE HOSPITALAR:

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR:

LEITO:

PACIENTE:

João de Jesus Lima

IDADE:

SEXO:

REG:

DATA	HISTÓRICO
28/04/18	Refeição infuso de Omelete em tubetes CT 200mls de soro de glicose obtido.
	Ex: Solução 44/14
	Refeição infusada, com boa palatabilidade e paladar.
	CT: 200mls de soro de glicose de paladar agradável.
29/04/18	1º DTH de soro de glicose obtido.
	Ex: Solução 5/14
	Solução 44/14
	CT: 200mls de soro de glicose de paladar agradável.
	Ex: Solução 5/14

LADE HOSPITALAR: *Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho*

BETOR.

LEFT:

CONTRIBUTOR

DADE

SEND

REG.

DATA	HISTÓRICO
1/01	<p>ALTO SUSP. DE MARCHA - DEBILIDADE P/</p> <p>TRAB. EM GERAL - 20/03/20</p> <p>PROSECUT.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Antônio E. Lima Arce Ortopedia - Traumatologia CRM 2006 - TEST 0016</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SET OR:

LISTO:

PACIENTE: DANILAO DE SOUSA MUYEN

PAGE 4/3

SEX:

REQ.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
25/01	15:00	Paciente admitido neste setor com o diagnóstico de fratura da tíbia do pé direito, após trauma, com o mesmo em contato, com o conserto e o arjuntivo. Respeitando as condições de trabalho de 12 horas.					
18:00		Administração medicamentosa de heparina.					
20:00		Paciente no leito com o verbalizando em sua do familiar, em uso de AVP em 450. Higienizando, seguindo dieta, diurese +, defecação - há 1 dia, sem queixa no momento. As condições de trabalho.					
25/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
26/01	06:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
26/01	12:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
26/01	18:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
26/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
27/01	06:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
27/01	12:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
27/01	18:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
27/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
28/01	06:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
28/01	12:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
28/01	18:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
28/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
29/01	06:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
29/01	12:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
29/01	18:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
29/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
30/01	06:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
30/01	12:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
30/01	18:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
30/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
31/01	06:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
31/01	12:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
31/01	18:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					
31/01	24:00	Atividade medicamentosa de heparina e aspirina.					

Posananda Nares das Santos
GORENSE 611661-DE

Passageira Alvaro dos Santos
CORENSE 617.661-AE

24 20
35.92 12.52

lux 2017

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

Service

LEGO®

PACIENTE

CLATS

SEXO

RSG

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
	19:50	Paciente no leito no leito 101. Consciente, orientado, bem-humorado, acompanhado por familiares. Afecção supracardíaca, hipertensão, aceitando bem a dieta prescrita. Exames físicos normais. Prescrita insulina NPH em dose de 10 unidades. Bem-humorado, aceita o tratamento. <i>Assinatura: Vera Lucia Silva dos Santos</i>	37,2				
30/01	24:00	Administração de medicação de horário. <i>Assinatura: Vera Lucia Silva dos Santos</i>					
30/01	08:00	Paciente em alta hospitalar. Exame físico e exames de sangue. <i>Assinatura: Vera Lucia Silva dos Santos</i>					



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

DANNO DE JESUS NUNES

SOLICITO

E C G

2

28
01
19

Dr. Ricardo Arraes
Médico de Plantão

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabaiana-SE - Fone: (79) 3437-9200

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nº. Registro.: 24438

Numero do CNS: 0000000000000000

Nome.....: DAMIAO DE JESUS NUNES

Documento.....: 203989 Tipo:

Nascimento...: 10/07/1975

Estado Civil.:

Id e.....: 43 - ANOS Cor:

Sexo.....: MASCULINO

Responsavel...: NAO COSNTA

Nome da Mae...: MARIA DE JESUS NUNES

Endereco.....: SITIOS NOVOS, CASA CEP: 49810.000

Telefone.....: NAO INFORMOU

Bairro.....: ZR

Município.....: 2805406 - POCO REDONDO - SE

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade.: SERGIPE

Cadastramento: 28/01/2019

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 24438
Numero da CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: DAMIAO DE JESUS NUNES
Documento.....: 203989 Tipo :
Data de Nascimento: 10/07/1975 Idade: 43 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: NAO COSNTA
Nome da Mae.....: MARIA DE JESUS NUNES
Endereco.....: SITIOS NOVOS CASA Cep.: 49810-000
Bairro.....: ZR
Telefone.....: NAO INFORMOU
Município.....: 2805406 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
N. ralidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO
Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 617894
Clinica.....: 400 - ENF "D" PEDIATRICA CLINIC
Leito.....: 999.0034
Data da Internacao: 28/01/2019
Hora da Internacao: 15:00
Medico Solicitante: 980.178.455-53 - BRICIO LIMA LOBAO BITTENCOURT
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: AGTOLIVEIRA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
6 - NOME DO PACIENTE
7 - NOME DO PACIENTE
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO
10 - RACIA / COR
11 - NOME DA MÃE
12 - NOME DO RESPONSÁVEL
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
16 - CID - IBSG MUNICÍPIO
17 - UF
18 - CEP
19 - N° DO PRONTUÁRIO
20 - TELEFONE DE CONTATO
21 - TELEFONE DE CONTATO
22 - DOC

23 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FRANCISCA LUIZ GOMES SILVA
D.O.R.

24 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Distúrbio de Ansiedade

25 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX PULMÃO DRA DP/P.

26 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Transtorno de Ansiedade

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
28 - CLÍNICA
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
30 - DOCUMENTO
31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPR)
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPR) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
39 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
40 - CNPJ DA SEGURADORA
41 - CNPJ DA EMPRESA
42 - Nº DO BILHETE
43 - CNAR DA EMPRESA
44 - CBOE

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPR) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PRONTUÁRIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEL

Data Internamento

Data Saída

Nº da Internação

13/02/19

14/02/19

24687

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão SUS

308/402/288/751/068

NOME DO PACIENTE:

Jamiat de Jesus Nunes

DATA DO NASC.

10/07/75

SEXO ☒ Masc ☐ Fem

NOME DA MÃE:

Maria de Jesus Nunes

NOME DO RESPONSÁVEL

Siquera de

LOGRADOURO:

Stios Barros

Nº

BAIRRO

Z. R

CEP

44810-000

TEL

99636-9287

TIPO DOC 01 - PIS/PASEPI

☒ IDENT

03 - REGISTRO

04 - CPF

05 - IGNORADO

Nº DOCUMENTO:

20393989

IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCD SOLIC

0408020180

CID PRINC

5520

ESPECIALIDADES

☒ 01 CIRURGIA

☐ 03 CL. MÉDICA

☐ 07 PEDIATRIA

CARATER DE INTERNAÇÃO

☐ 01 ELET

☒ 02 URG

MOTIVOS DE SAÍDA

☐ 01 ÓBITO

☒ 02 ALTA M.

☐ 03 ALTA PEDIDO

☐ 04 EVASÃO

☐ 05 TRANSF.

PROF. SOLICIT

Antonio E. Lora

ANEST

PROCED. REALIZADO

QUANT.

PROCEDIMENTO

CBO

CNES

CONS. AVAL. PCTB. INTERN.

0301010170

2477661

EXAME PRE TRANSF.

0212010034

2477661

TRANSF. UNID. DE SANGUE

0306020149

223505

2477661

ACOMPANHANTE (IDOSO)

0802010040

2477661

ACOMPANHANTE (CRIANÇA)

0802010024

2477661

EXAME PATOLÓGICO

0203020030

2477661

Radiografia

Prunho

02

2477661

Radiografia

2477661

Radiografia

2477661

Tomografia

0002895

Tomografia

0002895

ECG

3073533

USG

LISTA FIBROF

**EVOLUÇÃO
MÉDICA**

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Hospital de Saúde

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR

LEITO

IDADE

SEXO

RES.

PACIENTE

LEONARDO DE LIMA NUNES

HISTÓRICO

DATA

13/03

DO INÍCIO DO SICK-LEAD
FARMACOTERAPIA DE CALOR 22/
A 2000 VOLTAS NO PUNTO DR.



Dr. Antônio E. Lora Azeiteiro
Otorrinolaringologista - Traumatologista
CRM 2808 - TR07 6624

NOTA - 10 DPO há boa evolução
dentel.

Relat. em 51 dias
em unido

etc. 11/03/14 51

17/03

Atividade
cardíaca
normal

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

EVOLUÇÃO

DATA	HORA
------	------

HORA	TEMPERATURA	VELOCIDADE	PROFUNDIDADE	INDICADOR	REMARKS
0000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0200	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0300	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0400	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0500	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0600	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0700	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0800	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
0900	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1200	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1300	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1400	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1500	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1600	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1700	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1800	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
1900	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2200	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2300	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2400	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2500	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2600	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2700	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2800	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
2900	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3200	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3300	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3400	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3500	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3600	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3700	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3800	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
3900	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4200	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4300	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4400	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4500	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4600	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4700	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4800	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
4900	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5200	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5300	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5400	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5500	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5600	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5700	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5800	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
5900	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
6000	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
6100	18.0	1.0	10.0	1.0	1.0
6200	18.0	1.0	10.0	1.0	

[illegible]

132

2-0-0
4-40
108531A dimiteu este site centro e - 40
tubigier, phosimino de lina
triangulo, de ambrulando conciliante
Orbitada, membrizorden em Compe-
phia defamilia e lancionar
para se submilitar e a para adivina
to tubigier e natureza de radio
direito aps tubigier de Lara.
submilitar para se pasto em
meia tubigier em defeito dor
solimbrizorden, realizador AVO
em MSE e no no tubigier
sem Fil. As 09:00h inicio do
ato mistico, misterio lequeiro
diploma, para dimiteu xito por
de lina e. As 09:20h inicio do
ato tubigier, parte ambrul
tubigier em defeito de lina
monstruoso ambrul de Alpu
MSE + SRI + tubigier, de lina
colater tipo conciliante. As 11:30h parte
para adivina de lina, para lina
misterio para adivina, de lina
tubigier de lina e para adivina
para de lina e no 04, para adivina
tubigier de lina e para adivina.

91

162 15 Jan 2
Joe

15

100	100
100	100

84 1/2

Josineide Carvalho
Aux. de Ensino
COBENSE 7.000

Avenida 13 de Junho, 778 - Centro - Fone: (79) 3432-9200

Italians.

UNIDADE HOSPITAL

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

de Saúde

UNIDADE HOSPITAL: Dr. Pedro Garcia Moreno Filho
 SETOR: P.6
 PACIENTE: Tumor de Yidul Múndia
 IDADE: 43a
 SEXO: M
 REG: 112

DATA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicem
13/02	10h trans-epidural em nível lombar L4/L5 com 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.	82			164	114
14/02	10h 30min administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
15/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
16/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
17/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
18/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
19/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
20/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
21/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
22/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
23/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
24/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
25/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
26/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
27/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
28/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
29/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					
30/02	10h administração de 20ml de 0.5% bupivacaína. Efeitos: analgesia e bloqueio motor. Realizado teste de sustentação de peso. Evolução satisfatória. Prescrição: Analgésicos e antieméticos.					

Avenida ... 78 - Centro - Fone: (79) 3432-9200

Descrição	Und	Qtde
Agulha descartável 25x4/30x4	Und.	03 Endo
Alcool 70%	Und.	+ 00ml
Atadura Algodão Qtop.	Und.	
Atadura Crepe 10cm	Und.	
Atadura Crepe 15cm	Und.	02
Atadura Crepe 30cm	Und.	
Atadura Gessada 10cm	Und.	
Atadura Gessada 20cm	Und.	
Azul de Metileno	MI	
Bola de Algodão	Und.	03
Cateter P. Oxigenoterapia (óculos)	Und.	01
Catgut Cromado C/Agulha	Und.	01
Catgut Cromado S/Agulha	Und.	
Catgut Simples C/Agulha	Und.	
Catgut Simples S/Agulha	Und.	
Clorexidina alcoólica	ml	200ml
Clorexidina aquosa	ml	
Clorexidina degermante	ml	
Coletor de Urina Simples	Und.	
Coletor de Urina Fechado	Und.	
Compressa Campo Op. Gde.	Und.	10
Compressa Campo Op. Pna.	Und.	
Compressa de Gaze 7,5 x 7,5	Und.	+ 60
Cotonete	Und.	
Cotonete Estéril	Und.	
Dreno de Penrose nº. 01	Und.	
Dreno de Penrose Nº. 02	Und.	
Dreno de Penrose Nº. 03	Und.	
Equipo Macro Gotas	Und.	01
Equipo Micro Gotas	Und.	
Equipo P. Sangue	Und.	
Esparradrapo Comum	Cm.	+ 20
Ethibond	Und.	
Filtro de barreira	Und.	03
Fio de Algodão	Und.	
Fita Adesiva Hospitalar	Cm.	
Escola C. Degermação	Und.	01
Formol Líquido	MI	
Gaze Algodoadas	Und.	
Gelco	Und.	01 Endo
Intracath	Und.	
Lâmina de Bisturi	Und.	01
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	05 pares
Malha Tubular	Und.	
Microport	cm	
Microport de latim nº. 01	Und.	01

Descrição	Und	Qtde
Mononylon Comum 3-5	Und.	02
Povidine Degermante	MI	
Povidine Tópico	MI	+ 20ml
Prolene		
Scalp	Und.	
Seringa Descartável 1ml	Und.	
Seringa Descartável 3ml	Und.	02
Seringa Descartável 5ml	Und.	01
Seringa Descartável 10ml	Und.	02
Seringa Descartável 20ml	Und.	02
Sonda de aspiração Traqueal	Und.	01
Sonda de Foley 2vias	Und.	
Sonda de Foley 3 vias	Und.	
Sonda (tubo) Endot. C/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und.	
Sonda Nasoenteral	Und.	
Sonda Nasogástrica	Und.	
Sonda Retal	Und.	
Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
Torneirinha 3 vias	Und.	01
Vicril	Und.	
Agulha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Sucção	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7.0	Und.	02
Luvas (par) 7.5	Und.	02
Luvas (par) 8.0	Und.	
Luvas (par) 8.5	Und.	
Máscaras Descartáveis	Und.	05
Gorro	Und.	06
Pro pé	Par	06
Latex	Und.	02
Eletrodos	Und.	05
Ar Comprimido	Hora	200
Bisturi Elétrico	Hora	1
Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	1
Oxigênio	Hora	1
Oxímetro de Pulso	Hora	1
N2O (protóxido de azoto)	Hora	1
Sala de Recuperação	Taxa	17
Vácuo	Hora	1
Furadeira	Hora	1

Assinatura da Enfermagem (por extenso)
 Leticia Bispo Santos

Medicação e Material Médico - Cirúrgico

Nome: Domingos de Jesus Nunes

Data: 23/02/19

Leito: 03

Descrição	Und	Qtde
Adrenalina Sol. Molesimal	Amp.	
Água bidesilada 10ml	Amp.	02
Água Oxigenada	Fr.	
Amicacina 100mg	Amp.	
Amicacina 250mg	Amp.	
Aminofilina	Amp.	
Ampicilina 1gr	Amp.	
Ampicilina 500mg	Amp.	
Ampicilil	Amp.	
Atropina (sulfato) 1ml	Amp.	
Bicarbonato de Sódio 8.4%	Amp.	
Biscopan 3ml	Amp.	
Cataflan (diclofenaco)	Amp.	
Cedilanide 0.4mg	Amp.	
Cisatracurio	Amp.	
Clexane 20mg	Amp.	
Clexane 40mg	Amp.	
Clindamicina	Amp.	
Clonidin	Amp.	
Clorafenicol 1gr	Amp.	
Cloreto Potássio 19.1%	Amp.	
Cloreto de Sódio 20%	Amp.	
Decadron 4mg	Amp.	01
Diazepam (valium) 10mg	Amp.	
Dimorf 1mg	Amp.	
Dimorf 0.2mg	Amp.	
Dimorf 10mg (morfina)	Amp.	
Diprivan	Amp.	
Dolantina	Amp.	
Dormonid 15mg	Amp.	
Dormonid 5mg	Amp.	
Etoril 0.01gr	Amp.	
Esmeron	Amp.	
Etonidato	Amp.	
Fenergan 50mg	Amp.	
Fentanil 2ml 10ml	Amp.	
Flumazenil 0.1mg	Amp.	
Garamicina 10mg	Amp.	
Garamicina 20mg	Amp.	
Garamicina 40mg	Amp.	
Garamicina 80mg	Amp.	
Cardenal 200ml	Amp.	
Glicose 25%	Amp.	
Glicose 50%	Amp.	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Vanilla Bago Santos

Descrição	Und	Qtde
Gluconato de Cálcio	Amp.	
Heparina 5000 UI/ml	Amp.	
Hidantal 250mg	Amp.	
Insulina	Amp.	
Kanakion	Amp.	
Kefazol	Amp.	
Keflin	Amp.	12
Ketalar 50mg - 10ml	Amp.	02
Lasix 20mg	Amp.	01
Marcaína 0.5% c.v - 20ml	Amp.	
Marcaína Pesada 4ml	Amp.	01
Megapen 5.000.000 UI	Amp.	
Metronidazol 500mg (flagyl)	Fr.	
Nausedron	Amp.	
Neomicina pomada	Gr.	
Nibium	Amp.	25
Nilperidol	Amp.	
Novalgina (dipirone)	Amp.	22
Omeprazol	Amp.	
Pancuron	Amp.	
Pavulon	Amp.	
Plasil	Amp.	
Profenid	Amp.	01
Propofol	Amp.	01
Prostigmine 0.5mg	Amp.	
Quelicin 100mg	Amp.	
Quelicin 500mg	Amp.	
Ranitidina	Amp.	
Remifentanil 2mg	Amp.	
Ringer Lactato 500ml	Fr.	
Rocfin 1mg	Amp.	
Rocfin 500mg	Amp.	
Sevoflurano	Fr.	
Solu-cortef 500mg	Amp.	
Solu-cortef 100mg	Amp.	
Soro Fisiológico 0.9%	Amp.	
Soro Glicosado 5%	Amp.	
Sulfato de Magnésio 50%	Amp.	
Tramal 100 mg	Amp.	
Xilocaina 1% c.v	Amp.	
Xilocaina 1% s.v	Amp.	04
Xilocaina 2% c.v	Amp.	
Xilocaina 2% s.v	Amp.	
Xilocaina Geleia	Fr.	

KIPRO 400mg

Fr

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente

EDUARDO DE SAUS VIANA

Diagnóstico Pré-operatório

INT. NA. S. 10.000

Cirurgia realizada

RESECTOMIA GASTRICA

Cirurgião

DR. ANDRÉ LUIZ

Auxiliares

Anestesiologista

DR. F. M. A. S. D.

Anestesia

Diag. Pós-operatório

INT. NA. S. 10.000. D. A. R.

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. INSPEÇÃO - ENDOSCÓPIA
2. LIGAMENTO COMPLEXO
3. IMPLANT. DRENOS PLÁSTICO NA
4. RESECTOMIA GASTRICA
5. EXATID. CI. BILIO E PANCREATICA
6. SUTURA PELA PLACAS DO PERITONEU
7. LIGAMENTO
8. INT. NA. S. 10.000

[Assinatura]

Dr. Antônio E. Lora Neto
Cirurgião - Transmisor
CRM-200 - TECT-001

13/02/19

Data

Assinatura do cirurgião

FICHA DE ANESTESIA

NOME Damian de Jesus Nunes Nº PRONTUÁRIO _____
 DATA 13.02.19 SEXO _____ IDADE _____ PÊSO _____
 CONVENIO _____ EST. CIVIL _____ BANGUE _____
 NATURAL _____ ANBULATORIO _____ APTº _____ E. FISICO(ASA) TIE
 SETOR MEDICO Atopico
 DIAG PRE-OP Tróspico para teste (A)
 CIRURGIA PROPOSTA Tróspico para teste (B)
 DIAG POS-OP _____
 CIRURGIA REALIZADA a propst HORA _____ EFEITO _____
 PRE-ANESTÉSICO Ambruo loo 1º AUXILIAR _____
 CIRURGIÃO _____ INSTRUMENTADOR _____
 2º AUXILIAR _____ AGENTE HORA 9 10 11

U4
 CARDIOSCÓPIO
 OXÍMETRO
 CARMONÍFONO
 LÍQUIDOS

160
 140
 120
 100
 80
 60
 40
 20

ANOTAÇÕES

① 1º teste de sensibilidade ② 2º teste de sensibilidade ③ 3º teste de sensibilidade ④ 4º teste de sensibilidade ⑤ 5º teste de sensibilidade ⑥ 6º teste de sensibilidade ⑦ 7º teste de sensibilidade ⑧ 8º teste de sensibilidade ⑨ 9º teste de sensibilidade ⑩ 10º teste de sensibilidade

DROGAS - MATERIAL	CONC	QUANT	ANESTESIA	Obs. Puncão	Obs. Puncão	Obs. Puncão	Obs. Puncão	Obs. Puncão
<u>Midazolam 10 mg</u>			<u>Midazolam</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					
<u>Propofol 10 mg</u>			<u>Propofol</u>					
<u>Urethane 10 mg</u>			<u>Urethane</u>					

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NR do sinistro ou AS: _____ CPF da vítima: 906.132.365-72 Nome completo da vítima: Damiano De Jesus Nunes

RÉGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 446/2012

Nome completo: Damiano De Jesus Nunes CPF: 906.132.365-72

Profissão: Carreador Endereço: Povoado Lagoa de Dentro Número: 916 Complemento: Casa

Bairro: Área Rural Cidade: Poco Redondo Estado: SE CEP: 49810-000

E-mail: Marcosdignifica@gmail.com Tel. (DDD): 79-999129107

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POLIPANCA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
- ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0610 02 CONTA: 16132 02

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Matão, São Paulo, 02.05.2019

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RÔGO

Damiano De Jesus Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____ CPF: _____

INVESTPREV

03.MAI.2019

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RÔGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



INVESTPREV

03 MAI 2019



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO - POÇO REDONDO - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029208/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/03/2019 11:33 Data/Hora Fim: 18/03/2019 11:58
Delegado de Polícia: Fábio Santos Santana

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Poço Redondo

Data/Hora do Fato: 28/01/2019 08:00

Local do Fato

Município: Poço Redondo (SE)

Logradouro: trevo do Povoado Santa Rosa do Ermito

Bairro: Povoado Sta Rosa

CEP: 49.810-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1055: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAMIAO DE JESUS NUNES (VITIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Poço Redondo Sexo: Masculino Nasc: 10/07/1975
Profissão: Agricultor
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Jesus Nunes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 908.132.365-72

Endereço

Município: Poço Redondo - SE

Logradouro: povoado lagoa de dentro

Bairro: Povoado Sítios Novos

Nº: próximo ao

CEP: 48.100-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 058.357.485-82	Placa: OEK4194
Renavam: 540307866	Número do Chassi: 9C2KC1670DR038292
Ano/Modelo Fabricação: 2013/2013	Cor: VERMELHA
UF Veículo: Sergipe	Município Veículo: Poço Redondo
Marca/Modelo: HONDA CG160 FAN ESI	Veículo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Damiao de Jesus Nunes	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

NARRA o noticiante que pilotava a sua motocicleta pela Rodovia Estadual SE230 quando perdeu o equilíbrio após a corrente se soltar. QUE devido a queda sofreu fraturas no braço direito sendo socorrido por populares e conduzido a UPA POÇO.



Delegado de Polícia Civil: Fábio Santos Santana
Impresso por: Cleozer Martins da Silva
Data de Impressão: 18/03/2019 12:06
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO - POÇO REDONDO, SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 0292008

REDONDO e posteriormente transferido para o Hospital da cidade de Itabaiana/SE. E o relato.

ASSINATURAS


José Roberto de Melo Santos

CARTÓRIO

Depol Poço Redondo/SE



Damiao de Jesus Nunes

(Vítima / Comunicante)

"Declara, para os devidos fins, de certo que sua assinatura contém informações verídicas e corretas e que não possui qualquer interesse em prejudicar ou beneficiar qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, no âmbito da Delegacia Municipal de Poço Redondo/SE, sob pena de aplicação das sanções previstas no Código Penal Brasileiro."

INVESTPREV

03 MAI 2019

ATO

MS/DATASUS HOSPITAL REG DE PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 617894 DATA: 28/01/2019 HORA: 12:59 USUARIO: AGTOLIVEIRA
CNS: SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : DAMIAO DE JESUS NUNES DOC...: 203989
IDADE.....: 43 ANOS NASC: 10/07/1975 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: SITIOS NOVOS NUMERO:
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: ZR
MUNICIPIO.....: POCO REDONDO UF: SE CEP...: 49810-000
NOME PAI/MAE...: NAO COSNTA MARIA DE JESUS NUNES
RESPONSAVEL...: A IRMA TEL...: NAO INFORM
PROCEDENCIA...: POCO REDONDO - SE OU
ATENDIMENTO...: OUTROS
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

INVESTPREV
10 MAI 2019

P... [] 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: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*colisão moto-moto - há 3 6h. com fratura e luxação
fez uso de medicação no posto de saúde MSD*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: *Fratura + luxação MSD* CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICAC

enc. ao ortopedista

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

Fernando de Jesus Nunes ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL
[Assinatura] ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Gilmar Brito de Vasconcelos
Téc. Radiologia Médica
CRTR 0033