



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202054000026  
Número Único: 0000090-17.2020.8.25.0040  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 09/01/2020  
Competência: 1ª Vara Cível de Lagarto  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

**Dados das Partes**

Requerente: LUAN BARRETO BRITO  
Endereço: Rua G  
Complemento:  
Bairro: Conjunto Laudelino Freire  
Cidade: LAGARTO - Estado: SE - CEP: 49400000  
Advogado: LAERTE PEREIRA FONSECA 6779/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1<sup>a</sup> VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO  
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO  
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202054000026

**DATA:**

09/01/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202054000026, referente ao protocolo nº 20191227182101008, do dia 27/12/2019, às 18h21min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



---

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE  
DIREITO DA \_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO (SE).**



**LUAN BARRETO BRITO**, brasileiro, maior, capaz, solteiro, motorista, portador do CPF n.º 036.807.195-23, Identidade n.º 1.546.346, SSP (SE), residente e domiciliado na Rua G, n.º 168, Bairro Laudelino Freire, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, por meio do seu procurador firmatário, devidamente constituído, vem, à presença de Vossa Excelência, com todo o respeito, consubstanciado na Lei 6.194/74 c/c 8.441/92 propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO  
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Frente a: **SEGURADORA LÍDER DOS  
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, localizada na Rua Senador Dantas, 74, 5.º andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20031-205, pelos fatos e fundamento adiante elencados:

---

Praça Felino Fontes, 41, centro, (Próximo a Praça da Antártica) – LAGARTO/SE.  
Rua Edésio Vieira de Melo, 294, centro, (Próximo ao Sindicato) – NOSSA SRA. DAS DORES/SE.  
Tel.: (79) 3631-7735 / 9.9947-7246 / 9.9959-0626.

E-mail: [laerte@laertefonseca.adv.br](mailto:laerte@laertefonseca.adv.br)

Site: [www.laertefonseca.adv.br](http://www.laertefonseca.adv.br)



---

## **I – DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Requerente apresenta insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios. Diante disso, com fulcro no Art. 98, § 1º e incisos, do NCPC, requer a gratuidade da justiça compreendendo todas as despesas relacionadas no rol do parágrafo primeiro e seus incisos.

---

## **II – DOS FATOS**

O Requerente foi vitimado em acidente de trânsito, decorrente da queda da motocicleta que conduzia, fato esse ocorrido no dia 27 de maio de 2019, nesta urbe.

Diante do infortúnio, tendo preenchido todos os requisitos e cumprido todas as exigências burocráticas, o Autor fora considerado beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, consoante consta na Carta que informou o pagamento de indenização, em anexo, enviada pela Requerida.

No entanto, inobstante a natureza dos danos do Requerente tenha sido qualificada como **PERDA COMPLETA DA MOBILIDADE DE UM TORNOZELO**, inclusive pela própria Requerida na referida correspondência, o valor da indenização do seguro obrigatório DPVAT se deu no ínfimo importe de **R\$1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, sem proceder com qualquer perícia médica, e sem considerar a sequela permanente do Requerente, o que causou-lhe grande espanto e decepção.

**Dito pagamento se deu sem qualquer perícia por parte dos médicos da seguradora.**



---

Ora, Excelência, a Lei 6.194/74, que trata do seguro em questão, traz valor muito superior a esse para os casos que resultem em invalidez, como será bem delineado adiante, de modo que o valor devido aos danos dessa natureza podem alcançar até **R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**.

Excelência, o mesmo dispositivo legal traz uma graduação de valores indenizatórios, que levam em consideração o grau de lesão do beneficiário, a saber:

- *R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais): no caso de morte;*
- *Até R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais): no caso de invalidez permanente;*
- *Até R\$2.700,00 (Dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima, no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

Destarte, a Requerida não cumpriu com o que estabelece e determina a legislação em vigor, posto que o Autor se enquadra no caso de INVALIDEZ PERMANENTE. No entanto, recebeu valor nitidamente irrisório.

É, portanto, evidente que a indenização paga pela Requerida não é condizente com a previsão legal e com a seriedade das lesões sofridas pelo Autor, uma vez que mesmo realizando cirurgia, ainda se encontra com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Nesse diapasão, a Tabela de Indenização de Seguros DPVAT em Função do Grau de Invalidez determina o pagamento dos seguintes valores em decorrência da citada lesão:



- 
- *Perda completa da mobilidade de um tornozelo – Natureza Total: R\$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais);*

Diante do exposto, é inquestionável a natureza incapacitante da lesão do Requerente, que, frise-se, vitimou permanentemente seu membro inferior, de modo que a indenização que deveria ter sido paga pela Requerida corresponde, no mínimo, a **R\$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais)**.

Dessa feita, a majoração da indenização com vistas a adequá-la à sua real situação é medida que se faz necessária, por ser de inteira justiça e direito.

Sendo assim, pugna o Autor pelo pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT no valor de **R\$1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, correspondente à diferença do valor que, de fato, lhe era devido, a saber, R\$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais), e o valor de R\$1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), que a Requerida, equivocadamente, efetuou.

Ressalta-se, ainda, que a não correção do valor recebido pelo Autor causará enriquecimento ilícito da seguradora, haja vista ser seu dever proceder com o pagamento adequado das indenizações dos seus beneficiários.

Desse modo, resta claro que o Autor buscou resolver sua situação administrativamente, visando o valor adequado da sua indenização, apresentando relatórios médicos, laudos periciais, tendo todos os requisitos cumpridos.



---

No entanto, ainda assim, tudo foi em vão, posto que, injustificadamente, a Demandada efetuou o pagamento muito aquém do que deveria, não havendo outra forma do Requerente alcançar o seu direito, a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da Ré ao pagamento deste.

### **III – DOS FUNDAMENTOS**

Diante do arcabouço fático alhures explanado, é incontestável o direito que tem o Requerente a receber a majoração da sua indenização, devida pela Requerida.

Nesse diapasão, a Lei 6.194 de 1974, em seu artigo 3º, assim dispõe:

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

*(...)*

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

Dessa forma, consoante já fora devidamente delineado, e confirmado pela própria Requerida na Carta enviada ao Autor, as lesões do Requerente se enquadram como invalidez, de onde decorre o seu direito à percepção de valor que se enquadre na previsão do dispositivo trazido.



---

Sendo assim, é necessário avaliar o grau da incapacidade do Autor, a fim de que seja identificado o valor que, de fato, ele deve receber, de modo que esta avaliação demanda a realização de perícia.

Sobre a graduação da incapacidade, dispõe o Art. 3º, da Lei 6.194/1974, já supramencionado:

*At. 3º. (...) § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:*

*I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e*

*II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.*



---

Nesse passo, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474, assegurando o pagamento da indenização com observância do grau da invalidez do beneficiário, *in verbis*:

*Súmula 474. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.*

É, ainda, de se ressaltar que a incapacidade do Autor atingiu a mobilidade de seu membro inferior completamente, o qual fora atingido por sequela permanente.

Os Tribunais pátrios vêm decidindo pelo reconhecimento do direito aqui tratado. Eis os julgados:

*APELAÇÃO - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - COMPLEMENTAÇÃO - DPVAT- LEI 11.482/07- ART. 3º - VIGÊNCIA- APPLICABILIDADE. A lei 6.194/74 que regulamenta o seguro obrigatório estabelece em seu artigo 5º as exigências para se efetuar o pagamento da indenização, quais sejam: a simples prova do acidente e do dano decorrente, independente de culpa. A lei 11.482/07 alterou o artigo 3º da lei 6.194/74, prevendo indenização em caso de invalidez permanente, no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sendo que havendo provas hábeis para a formação da convicção de que houve o pagamento parcial da indenização, não há óbice ao pagamento do restante devido (TJ-MG - AC: 10480100035629001 MG, Relator: Antônio Bispo, Data de Julgamento: 15/04/2013, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/05/2013)*

*RELAÇÃO CÍVEL. APELAÇÃO EM AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. APELO DO RÉU. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO REJEITADA. POSSIBILIDADE DE PROPOR AÇÃO*



---

*PARA RECEBER COMPLEMENTO DE INDENIZAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI 11.945/09. DUPLO ENQUADRAMENTO NÃO VERIFICADO. LESÕES EM ÁREAS DO CORPO DIFERENTES. DISCRIMINAÇÃO DA TABELA DO DPVAT. JUIZ QUE NÃO ESTÁ ADSTRITO AO LAUDO PERICIAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 371 NCPC. DEVER DE PAGAR INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$ 9.618,75 (NOVE MIL SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS). REFORMA DO VALOR ARBITRADO NA SENTENÇA DE PISO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO EVENTO DANOSO. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE (TJ-BA - APL: 05003620520158050001, Relator: Maria da Graça Osório Pimentel Leal, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 01/09/2017).*

*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DPVAT. INTERESSE DE AGIR PRESENTE. INVALIDEZ PERMANENTE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PARCIAL E INCOMPLETA. AFERIÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. PROVA PERICIAL CONCLUSIVA. PAGAMENTO NOS TERMOS DA TABELA DA LEI 11.945/2009. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE DEBILIDADE DA VÍTIMA. HONORÁRIOS RECURSAIS. SENTENÇA MANTIDA. APELÓ IMPROVIDO. - Já ter recebido valores por via Administrativa não caracteriza ausência de interesse de agir já que em recente decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em sede do Recurso Extraordinário 839.353/MA, ficou decidido que para a configuração do interesse de agir para a propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT - necessita a vítima de acidente requerer o prévio pedido administrativo. - O pagamento da indenização em caso de invalidez deve ser proporcional à lesão e ao grau de incapacidade, como prevê as regras da SUSEP e a Súmula 474 do STJ. - Tendo a parte autora*



---

*recebido administrativamente indenização em valor menor que o devido, é cabível o deferimento de indenização complementar (TJ-BA - APL: 05368618520158050001, Relator: Lisbete M. Teixeira Almeida Cézar Santos, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 22/11/2017).*

***APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL.*** **AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO. DPVAT. - PROCEDÊNCIA PARCIAL NA ORIGEM. RECURSO DA RÉ. INDENIZAÇÃO. VALOR. PROPORCIONALIDADE À INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL. CONCLUSÕES. INTERPRETAÇÃO. INCAPACIDADE COMPLETA. ACERTO. - "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". (En. n. 474 da Súmula do STJ) **SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO (TJ-SC - AC: 05043069520138240020 Criciúma 0504306-95.2013.8.24.0020, Relator: Henry Petry Junior, Data de Julgamento: 31/10/2017, Quinta Câmara de Direito Civil).****

Desse modo, em consonância com o previsto na Lei 6.194/1974, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte Ré ao pagamento da complementação do seguro DPVAT ao Autor.

#### **IV – DOS PEDIDOS**

**“EX POSITIS”**, com esteio nos fatos e fundamentos acima alinhavados, o Autor requer à Vossa Excelência, que, inicialmente, receba a presente ação, com seus respectivos documentos e, em seguida:

a) Determine a citação da Requerida, no endereço acima declinado, para, querendo, comparecer à audiência de conciliação, instrução e julgamento, oferecendo sua contestação na fase processual oportuna, sob pena de



---

revelia e confissão ficta da matéria de fato;

b) Que a parte Ré seja condenada a pagar ao Requerente a complementação da indenização do seguro DPVAT no valor **R\$1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, correspondente à diferença do valor que, de fato, lhe era devido, a saber, R\$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais), e o valor de R\$1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), que a Requerida, equivocadamente, efetuou, observando o disposto no Art. 3º, II, da Lei 6.194/1974, sendo esta quantia atualizada monetariamente desde o evento danoso.

c) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte Demandante, e, posteriormente, confirme o real valor devido a esta;

d) Os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do Art. 98, e seguintes, do CPC, por ser o Requerente pobre na forma da lei e sem condições de pagar custas judiciais sem prejuízo do seu sustento e de sua família;

e) A condenação da Requerida nas custas processuais e honorários advocatícios, a serem arbitrados por Vossa Excelência.

Protesta provar o alegado, com todos os gêneros de prova em Direito admitidas, sob pena de confissão, perícias, vistorias, juntada de documentos e oitiva de testemunhas.

Dá-se à causa o valor de R\$1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

**NESTES TERMOS  
PEDE DEFERIMENTO.**



---

Lagarto (SE), 13 de dezembro de 2019.

---

***Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA  
OAB/SE 6779***





---

### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE(S):** *LUAN BARRETO BRITO*, brasileiro, maior, capaz, solteiro, motorista, portador do CPF n.º 036.807.195-23, Identidade n.º 1.546.346, SSP (SE), residente e domiciliado na Rua G, n.º 168, Bairro Laudelino Freire, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, pelo presente **INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado:

**OUTORGADO(S):** *LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS*, Sociedade de Advogados, devidamente registrada na OAB/SE sob o número 464/2017, com sede profissional na Praça Felino Fontes, n.º 41, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, Telefone: (79) 99947-7246, a quem confere:

**PODERES:** Para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", inclusive os enumerados na parte "in fine" do art. 105 do NCPC, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, remir, adjudicar, assinar escrituras públicas, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, passar recibo, receber e dar quitação, assinar declaração de hipossuficiência econômica, fazer levantamento de depósitos judiciais, impugnar, assinar quaisquer termos e praticar quaisquer atos em defesa do outorgante, inclusive contestar, recorrer, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Lagarto (SE), 06 de novembro de 2019.

Luau Barreto Brito  
LUAN BARRETO BRITO



LUCIENE BARRETO BRITO  
RUA G. 161 - CENTRO  
LAGARTO/SE CEP 49400000 (AC 190)

Emissão: 05/02/2019 - Referência: Fev 2019  
Classificação: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO  
Rótulo: 3 - 160.120.6165 - NPI: Medidor: 11014770473



ENERGISA SERGipe-DISTRIBUÍDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua M. Antônio Sales, 21 - Inácio Barbosa  
Aracaju/SE - CEP 49640-150  
CNPJ: 03.017.462/0001-02 - Ins. Est. 270.767.436  
Nº de Fisco: Conta de Energia Elétrica N° 010.739.647  
Cód. para Débito Automático: 00001515573

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2019	05/02/2019	07/03/2019	264.918.005-63 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/161857-8

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Data			
08/01/19	05/02/19	30171		
<b>Demonstrativo</b>				
001 - Débito(s)	Quantidade Total(s) Valor Básico(s) Ato. Imp(s)/R\$ Base Calc. Fc. R\$ Côm(s)/R\$			
	Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Pto/Defra(R\$) (0,7100%) (0,3200%)			
0001 - Consumo em kWh	59.000,0724320 42,73 42,73 75 10,88 42,73 0,30 1,40			

CC: Código de Classificação do item TOTAL 42,73 -42,73 10,88 42,73 0,30 1,40

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
66	12/02/2019	R\$ 42,73

Histórico de Consumo (kWh)																				
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fev/19	Mar/19	Apr/19	May/19	Jun/19	Jul/19	Aug/19	Sep/19	Oct/19	Nov/19	Dec/19	Jan/19									

RESERVADO AO FISCO  
52dc.cd4d.7fb4.06e0.e0da.7d8b.233a.0e1e.

Indicadores de Qualidade 12/2018 LAGARTO			Composição do Consumo		
Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminador	Valor (R\$)	%
DIURNAL	6,43	0,00	Estimativa de Demanda (ED)	11,07	25,81
ESTACIONAL	10,95	NOMINAL	Consumo de Energia	16,14	38,48
FIJANAL	21,72		Outras Taxonomias	1,12	2,67
FIOMENSAL	0,35	CONTRATADA	Encargos Sistêmicos	1,12	2,67
FIOTRIMESTRAL	10,95	LIMITE INFERIOR: 11,7	Impostos e Demais Encargos	12,00	28,97
FIQUANAL	13,11	LIMITE SUPERIOR: 12,3	Outras Serviços	0,00	0,00
EMO	2,11	0,00	Total	42,73	100,00
ODI	12,22				

Valor do EUSD (Ref 12/2018) R\$ 14,55

ATENÇÃO			Faturas em atraso	
REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 20/02/2019. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estiverem na unidade consumidora para comprovação. Caso essas fatura(s) estejam pagas, o fornecedor não terá essa menção.			Jan/19 21,82	
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS DE REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até a decurso do prazo de 20 (vinte) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.			Nov/18 107,08	
Fatura a ser paga a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de não pagamento.				
Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.				



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde



## RELATÓRIO 0804 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1905270344 / ESUS – SAMU

e - DOC 020000.16419/ 2019 - 0

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 10h31min do dia 27 de Maio de 2019, para atendimento de vítima identificada como Luan Barreto Brito, com relato de colisão carro x moto, no município de Lagarto.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Lagarto realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o Hospital Universitário do município de Lagarto, onde a deixou aos cuidados da equipe.

Aracaju, 03 de Julho de 2019

Dra. Mary Ane Machado Tavares  
MÉDICA  
CRM 1720

Andréa Lenir Bastos Paiva Nery

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE



DATA: 27/05/2019

HORA: 11:00

DIA DA SEMANA: Segunda

FOLHAS:

RUA, TRAV, AV, ROD:

ENTRE:

TRECHO KM:

Ruy Mendes

COM:

UF: SE

MUNICÍPIO: Lagarto

TIPO DE ACIDENTE:

- ACRÍLICO/DECLÍVE
- RETORNO
- ABALROAMENTO LONGITUDINAL
- CHOQUE CASA/MURO
- INCÊNDIO
- CRUZAMENTO
- ROTATÓRIA
- ABALROAMENTO TRANSVERSAL
- CHOQUE OUTROS
- SAÍDA DE PISTA
- CURVA
- OUTROS
- ATROPELAMENTO DE ANIMAL
- CHOQUE POSTE
- TOMBAMENTO
- ESTACIONAMENTO
- CAPOTAMENTO
- CHOQUE VEÍCULO PARADO
- OUTROS
- INTERSEÇÃO
- CHOQUE ÁRVORE
- COLISÃO C/ ENGAVETAMENTO
- COLISÃO FRONTAL
- COLISÃO TRASEIRA
- LOMBADA
- CHOQUE BARRANCO/DEFESA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CLASSIFICAÇÃO:

- DANOS MATERIAIS
- EXISTENTE
- AMANHECER
- NOITE / ILUMINADA
- VÍTIMA
- INEXISTENTE
- DIA
- NOITE / SEM ILUMINAÇÃO
- VÍTIMA/DANOS MATERIAIS
- PRECÁRIA
- ENTARDECER

SINALIZAÇÃO:

- ASFALTO
- CONCRETO
- CLARO
- NEVOEIRO
- CALÇAMENTO
- TERRA
- CHUVOSO
- NUBLADO

LUMINOSIDADE:

- NOITE / ILUMINADA
- NOITE / SEM ILUMINAÇÃO

PAVIMENTO:

- ENLAMEADO
- OLEOSO
- RESIDENCIAL
- ESBURACADO
- SECO
- RURAL
- MOLHADO
- OUTROS
- OUTROS

ESTADO DA PISTA:

- COMERCIAL
- ESCOLAR
- INDUSTRIAL

TIPO DO LOCAL:

- RESIDENCIAL
- RURAL
- OUTROS

VEÍCULO 01

PLACA: 07KU3939 SE

MARCA/MODELO: 9/Kia Cerato FF5X3

ANO FAB.:

2015

TIPO: Particular  Aluguel

Coletivo  Carga  Moto  Bicicleta  Ciclomotor  Carroça  Oficial  Outros

RENAVAM: 070800165418

Nº DE OCUPANTES: 03

Nº DE FERIDOS:

00

NOME DO PROPRIETÁRIO: José Pedro Freire Marinha

Nº DE MORTOS:

00

ENDEREÇO: Rua Pernambuco, Rua N° 015

SEXO: Masc.

Fem.

CONDUTOR: Auxiliadora das Sts. Oliveira Marinha

SEXO: Masc.

Fem.

ENDEREÇO: Rua Pernambuco, Rua N° 015

IDADE: 34 N° DO CPF: 655438105104

HABILITADO: SIM  NÃO

DATA DE VALIDADE:

2015/2022

CATEGORIA E N° DA CNH: B1 0711910738

CNH APREENDIDA: SIM

NÃO

DESTINO DO VEÍCULO: LIBERADO NO LOCAL

APREENDIDO

RETIDO

OUTROS

CONDIÇÕES PRESUMÍVEIS DO CONDUTOR: APARÊNCIA NORMAL

APARÊNCIA SONOLENTA, CANSADO

SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ

MAL SÚBITO

REAÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECIU NO LOCAL

EVADIU-SE DO LOCAL

HOSPITALIZADO

PRESTOU SOCORRO À VÍTIMA

TESTE DE BAFÔMETRO: SIM  RECUSOU-SE

Nº DE SÉRIE DO BAFÔMETRO:

LEITURA DO BAFÔMETRO mg/l:

AUTO DE CONSTATAÇÃO DE EMBRIAGUEZ N°:

DESTINO DO CONDUTOR: LIBERADO NO LOCAL

CONDUZIDO À DELEGAÇÃO

ARTIGO/LEI:

VEÍCULO 02

PLACA: 07KU3939 SE

MARCA/MODELO: Honda CG 125 Fan

ANO FAB.:

—

TIPO: Particular  Aluguel

Coletivo  Carga  Moto  Bicicleta  Ciclomotor  Carroça  Oficial  Outros

RENAVAM: 070800165418

Nº DE OCUPANTES: 01

Nº DE FERIDOS:

00

NOME DO PROPRIETÁRIO: Bento Barreto

Nº DE MORTOS:

00

ENDEREÇO: Rua Pernambuco, Rua N° 015

SEXO: Masc.

Fem.

CONDUTOR: Bento Barreto

SEXO: Masc.

Fem.

ENDEREÇO: Rua Pernambuco, Rua N° 015

IDADE: 34 N° DO CPF: 655438105104

HABILITADO: SIM

DATA DE VALIDADE:

2015/2022

CATEGORIA E N° DA CNH: B1 0711910738

CNH APREENDIDA: SIM

NÃO

DESTINO DO VEÍCULO: LIBERADO NO LOCAL

APREENDIDO

RETIDO

OUTROS

CONDIÇÕES PRESUMÍVEIS DO CONDUTOR: APARÊNCIA NORMAL

APARÊNCIA SONOLENTA, CANSADO

SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ

MAL SÚBITO

REAÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECIU NO LOCAL

EVADIU-SE DO LOCAL

HOSPITALIZADO

PRESTOU SOCORRO À VÍTIMA

TESTE DE BAFÔMETRO: SIM  RECUSOU-SE

Nº DE SÉRIE DO BAFÔMETRO:

LEITURA DO BAFÔMETRO mg/l:

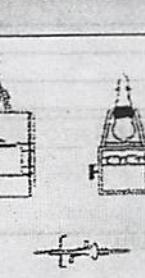
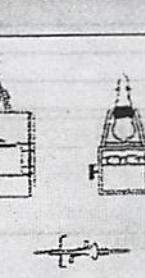
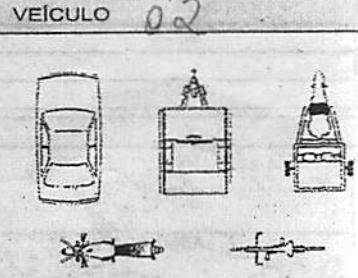
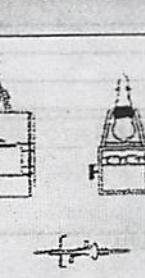
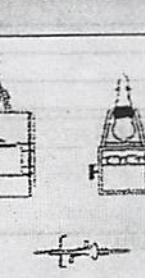
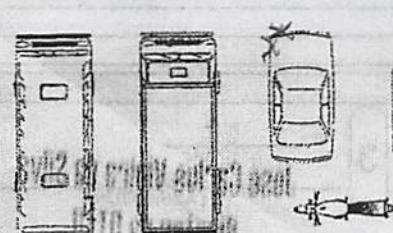
AUTO DE CONSTATAÇÃO DE EMBRIAGUEZ N°:

DESTINO DO CONDUTOR: LIBERADO NO LOCAL

CONDUZIDO À DELEGAÇÃO

ARTIGO/LEI:

PONTO DE IMPACTO







PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGARTO  
Secretaria Municipal da Ordem Pública e da Defesa da Cidadania  
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO E TRANSPORTES URBANOS  
BOLETIM DE REGISTRO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



BRAT

Nº:

CONDUTOR  PASSAGEIRO  TESTEMUNHA  OUTRAS: \_\_\_\_\_

NOME: Alexsandra dos Santos Oliveira, CPF: 654 434 625-000  
ENDERECO: Rua Ramunda Reis nº 215, TEL.: 79 99965-117  
BAIRRO: \_\_\_\_\_, CIDADE: Lagarto, ESTADO: SE  
LOCAL DE TRABALHO: Perust, TEL: \_\_\_\_\_

DESCRÍÇÃO DA OCORRÊNCIA

Eu venha subindo a Praça Dr. Rui Mendes quando o  
meio caiu na frente do meu carro, o mesmo caiu  
e desci do carro e chamei o Samu e dei os pri  
meiros socorros ao condutor da moto. Assinando  
também a DTTU que se fizeram presentes no local

Lagarto-SE, 27 de Agosto de 2019

Aluisio  
Assinatura do Declarante

AGENTE DE TRÂNSITO

Nº: 316949

Assinatura

ARTE: JR

AGENTE DE TRÂNSITO

Nº: 316959

Fel. 1.2.77

Assinatura



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 22 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190621495

Vítima: LUAN BARRETO BRITO

Data do Acidente: 27/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUAN BARRETO BRITO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar:  $12,50\% \times 13.500,00 =$  R\$ 1.687,50

Recebedor: LUAN BARRETO BRITO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000645

Conta: 0000068214-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 07 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621495

Vítima: LUAN BARRETO BRITO

Data do Acidente: 27/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

---

Senhor(a), LUAN BARRETO BRITO

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, contados 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

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Laerte Pereira Fonseca inscrito (a) no CPF 019.990.755 / 28, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lauren Barreto Brito inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.807.195 / 23, do sinistro de DPVAT cobertura imobiliz da Vítima Lauren Barreto Brito, inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.807.195 / 23, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Praça Felino Fontes</u>	Número <u>41</u>	Complemento <u>Apartamento</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Itaú</u>	Estado <u>CEP</u> <u>69.400-000</u>
Email <u>Laerte@laertefonseca.adv.br</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(79) 3631-7735</u>	Telefone celular (DDD) <u>(79) 99955-2089</u>

Itaú, 09 de agosto de 2019  
Local e Data  
  
Assinatura do Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

LAERTE PEREIRA FONSECA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

32154607

SSP

SE

CPF

019.990.755-28

DATA NASCIMENTO

15/10/1986

FUNÇÃO

JOSE RILTON SILVA  
FONSECA  
EDNEUSA PEREIRA  
FONSECA

PERMISSÃO

██████████

ADC

██████████

CAT HAB

AB

Nº REGISTRO

03474733364

VALIDADE

11/12/2019

1ª HABILITAÇÃO

10/01/2005

OBSERVAÇÕES

A :

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

14/06/2016

04056476580  
SE018203540

Edgard Simeão da Mota Neto  
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

DETTRAN-SE (SERGIPÉ)



SEDE: Rua Camarão Branco, 225, 15º Andar, Aracaju-SE, 49010-000  
CNPJ: 14.007.333/0001-99, EST: 27.004.000-2

FATURA MENSAL \*

Autôncula  
235819,0

Nº da Fatura

JOCELDA ARAUJO SANTOS

Endereço

PCA FELINO FONTES, 41, LAGARTO, 49400-000

Origem da Fatura/Endereço

418009/00318

Data da Fatura

08/08/2019

Periodo

A16N054177

Consumo/Excedente

RES: 1

Leit. Anterior

34

HISTÓRICO DE CONSUMO

Leit. Atual

37

REF. (m3)

Consumo (m3) 3,000

10

07/19 00003

Média de consumo (m3)

9

08/19 00004

Descrença na Leitura

10/07/19

05/19 00004

Data da Leit. Anterior

10/07/19

04/19 00005

Dias de Consumo

29

03/19 00005

Média diária (m3)

0,17

02/19 00010

Previsão para exm. leit. 07/09/19

PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)

COFINS: 5,16

PASEP: 1,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Serviços

AQUA

ESGOTTO

Valor

37,74

30,19

Mês Referência

08/2019

VENCIMENTO: 19/08/2019

TOTAL A PAGAR R\$

67,93

SER PAI É... TÉM A CERTEZA DE QUE TUDO QUE SE FAZ É PARA GARANTIR A ALEGRIA E O BEM ESTAR DE UM FILHO. FELIZ DIA DOS PAIS!

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.545/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0105 – SAC: 4020-0105  
AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenciamvirtual](http://www.deso-se.com.br/agenciamvirtual)

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.443/2005 – Art.5º Inciso I)

Parâmetros	Total	Cor	Obro	Fluor	Conformes Total	Entendido Cpl
Nº Mineto de Amostras Examinadas	21	16	71		71	
Nº de Amostras Aprovadas	49	49	49		43	49
Nº Mínimo de Amostras para Considerar a Plena Aprovação	21	26	40		43	49

Possível Autenticação no Site



**DESO**  
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

LEIA E ENTENDA OS DADOS DA FATURA

Mês Referência

235819,0

Vencimento

19/08/2019

Mês Atual

08/2019

TOTAL A PAGAR R\$

67,93

826100000007 679300418200 235819008204 191235819015



AVISO DE SINISTRO DPVAT

TIPO DE PROCESSO

PROCESSO NOVO  DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Nº DO SINISTRO

COBERTURA RECLAMADA:  MORTE  INVALIDEZ PERMANENTE

DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

1. DADOS DO RECLAMANTE

QUALIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:

VÍTIMA  BENEFICIÁRIO  PROCURADOR  REPRESENTANTE LEGAL

NOME DO RECLAMANTE: Duan Barreto Brito

CPF: 036.807.195-23 ENDEREÇO: Rua G, conjunto Brundibrio Tavares nº: 108

COMPL.: Centro CEP: 49400-000 BAIRRO: Centro

CIDADE: Porto Alegre ESTADO/UF: Sergipe

TELEFONE DE CONTATO: (79) 99955-2089 e-mail: laurita@lauritafonseca.adv.br

2. DADOS DA OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA: 27/05/2019 Nº DO BOLETIM: 090865/2019

DELEGACIA: Município de Porto Alegre ESTADO/UF: Sergipe

DATA DO SINISTRO: / /

SITUAÇÃO DA VÍTIMA:  TRANSPORTADO  NÃO TRANSPORTADO  MOTORISTA

VEÍCULO IDENTIFICADO?  SIM  NÃO PLACA: QME-6985 TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta

3. DADOS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

TIPO DE CONTA:  CONTA CORRENTE  CONTA POUPANÇA BANCO: Caixa Econômica Federal

Nº DA AGÊNCIA: 0645 Nº DA CONTA: 68.014-3

4. DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO: Duan Barreto Brito

CIC/CPF: 036.807.195-23 ENDEREÇO: Rua G, conjunto Brundibrio Tavares nº: 108

COMPL.: Centro CEP: 49400-000 BAIRRO: Centro

CIDADE: Porto Alegre ESTADO/UF: Sergipe

TELEFONE DE CONTATO: (79) 99955-2089 e-mail: laurita@lauritafonseca.adv.br

O RECLAMANTE declara estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

Porto Alegre, 21 de agosto, 2019  
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

NOSSOS ENDEREÇOS:

GENTE SEGURADORA - PORTO ALEGRE Av. Carlos Gomes, 350 - Boa Vista CEP: 90480-000 Fone: (51) 3027-8888 / (51) 3027-8875	GENTE SEGURADORA - SÃO PAULO/SP Av. 9 de Julho, 432 - Jardim Paulista CEP: 01406-100 Fone: (11) 3894-3477	GENTE SEGURADORA - FLORIANÓPOLIS/SC Rua Araci Vaz Callado, 433, Loja 08 - Canto CEP: 88070-750 Fone: (48) 3241-9218 / (48) 3241-9217	GENTE SEGURADORA - RIO DE JANEIRO/RJ Rua Sete de Setembro, 88, Loja P - Centro CEP: 20050-002 Fone: (21) 3549-4483 / (21) 3549-4485	GENTE SEGURADORA - CURITIBA/PR Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 625 - Centro CEP: 80430-180 Fone: (41) 3078-4644 / (41) 3018-4345	GENTE SEGURADORA - BELO HORIZONTE/MG Avenida Brasil, 1684, Loja 07 - Funcionários CEP: 30140-003 Fone: (31) 3586-1888 / (31) 3586-1899
---	--	---	--	---	---

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Luon Barreto Brito

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: sócio

Profissão: Motorista

Identidade: 1.546.346 CPF: 036.807.195-23

Endereço: Rua G nº 168

Bairro: Lauro de Freitas Cidade: Lagarto

Estado: Sergipe CEP: 49400-000

Outorgado: **LAERTE PEREIRA FONSECA**, natural de Lagarto-Sergipe, casado, portador de célula de identidade nº3.215.460-7 SSP/SE, inscrito no cadastro de pessoa física nº 019.990.755-28 ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº 6.779, com escritório profissional na Praça Felino Fontes, nº. 41, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000,

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de, Aviso de sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Luon Barreto Brito.

Data do acidente: 27/05/2019 Cobertura: Invalidiz

Local: Lagarto UF: SE Data: 09 de Agosto de 2019.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE  
NOTAS DE LAGARTO/SE



Luon Barreto Brito

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)  
(Reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO  
Av. Pres. Vargas, 60 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49.400-000  
Fones: (79) 3631.6301 / (79) 99978.8205 / (79) 99925.8844

TABELIÃO: LAFAYETE LUIZ DO NASCIMENTO  
SUBSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO  
ESCREVENTE AUTORIZADA: JULIANA OLIVEIRA DE MEDEIROS

Reconheço por Autenticidade a firma de LUAN  
BARRETO BRITO e dou fé, dia 09 de setembro de  
2019. Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade  
Escrevente: Indiana Araujo Almeida. Selo Digital  
p. 29201929516060914. Site [www.tje.se.jus.br/x/B7RXR2](http://www.tje.se.jus.br/x/B7RXR2)



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE LAGARTO/SE  
1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE  
Indiana Araujo Almeida  
Escrevente

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

25/08/2007

REGISTRO GERAL 54.346 2. VIA DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME LILIAN BARRETO BRITO

FILIAÇÃO JOSE VENTENTE BRITO

LILIENE BARRETO BRITO

NATURALIDADE ABACAJU-SE

DATA DE NASCIMENTO 26/07/1987

DOC ORIGEM CT. MESSIN. NR. 76.350 LV. A177 FL. 275

DATA. 7 OF. 1151. EIN. ARACAJU/SE

CPF 046.807.195-23

PIS/PASEP 015

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN/27/16 DE 23/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE HÉRCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENÉZES"



POLEGAR DIREITO



*Lilian Barreto Brito*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE 01000

LEIN/27/16 DE 23/08/03

# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda-via de conta

Ponto para sempre pagamento na hora fiscalização de energia elétrica N° 016.632.895

**energisa**  
INT. IMAGINAÇÃO. REALIZAÇÃO  
ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA  
Rua Min Apolônio Sales, 81 - Inácio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc. Est. 270.767.436

## DADOS DO CLIENTE

LUCIENE BARRETO BRITO  
RUA G 168  
LAGARTO

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**3/161857-8**

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
<b>SET/2019</b>	<b>06/09/2019</b>	<b>43</b>	<b>13/09/2019</b>	<b>R\$ 26,70</b>

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03087.893008 02717.338178 1 80110000002670				
Pagador: LUCIENE BARRETO BRITO CNPJ/CPF: 264.918.005-63				
RUA G 168 - CENTRO - LAGARTO / SE - CEP 00000-000				
Nosso-Número 30878930002717338	Nr Documento 000161857201909	Data Vencimento 13/09/2019	Valor do Documento R\$ 26,70	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4				



**DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA**

Eu, Huan Barreto Brito

RG nº 1.546.346 data de expedição 25/08/2007, órgão SSP/SE

CPF Nº 036.807.195-23, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço em me nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro.

Logradouro- Rua, Av.- Praça	<u>Rua G</u>
Numero	<u>168</u>
Apto Complemento	<u>Conjunto</u>
Bairro	<u>Laudelino Freire, centro</u>
Cidade	<u>Laçário</u>
Estado	<u>Sergipe</u>
CEP	<u>49.400-000</u>
Telefone de contato	<u>79 - 3631-7735</u>
Email	

Por ser verdade firmo o presente

Local e data : Laçário, SE, 09 Agosto de 2019

Assinatura : Huan Barreto Brito

&gt;&gt;P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA

PAG: 001

AG: 0645 LAGARTO

OPER: 013 CONTA: 68.214-3

PERIODO: 12092019 ATE: 12092019

CPF: 036.807.195-23

NOME: LUAN BARRETO BRITO

VLR.BLQ.JUD.: 0,00

DATA MOV NR.DOC HISTORICO T A X A V A L O R S A L D O

SALDO EM 11/09/2019 R\$ 0,00

F1 AJUDA

F4 SALDO POR DATA LIMITE F7 VOLTAR PAG. TWX2AF97

F3 RETORNAR

F6 EXTRATO ANTERIOR F8 AVANCAR PAG.

F12 FINALIZAR

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

036.807.195-23

Juan Barreto Brito

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Juan Barreto Brito

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

Motorista

Rua 0, conjunto locandário freire

11 - Bairro:

12 - Cidade:

Centro

Bagarito

15 - E-mail:

lautio.lautefonico.adv.br

9 - Número:

168

10 - Complemento:

conjunto

13 - Estado:

SE

14 - CEP:

69.400.000

16 - Tel.(DDD):

(79) 99955-2089

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

## 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (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: 0645

CONTA: 68.014

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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.

## 22 - 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?  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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

Juan Barreto Brito

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

p. 34

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS

## RELATÓRIO 0804 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

**NÚMERO: 1905270344 / ESUS – SAMU**

**e - DOC 020000.16419/ 2019 - 0**

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 10h31min do dia 27 de Maio de 2019, para atendimento de vítima identificada como Luan Barreto Brito, com relato de colisão carro x moto, no município de Lagarto.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Lagarto realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o Hospital Universitário do município de Lagarto, onde a deixou aos cuidados da equipe.

Aracaju, 03 de Julho de 2019

*Mary Anne Machado Tavares*  
Dra. Mary Anne Machado Tavares  
MÉDICA  
CRM 1720

*Andréa Lenir Bastos Paiva Nery*  
Andréa Lenir Bastos Paiva Nery  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 SERGIPE

Nome LUAN BARRETO BRITO	Nome Social	Prontuário 59837/5	
Nome Mãe LUCIENE BARRETO BRITO	Sexo Masculino	Estado Civil Casado	Dt Nascimento 26/09/1989
Nome Pai JOSE VICENTE BRITO	Data cadastro 27/05/2019	Data recadastro	Pront. Família
RG 1546346	CPF 036.807.195-23	Cartão SUS	
Nome Anterior	Cidade de nascimento LAGARTO	UF SE	
Grau Instrução 2º Grau Completo	Nacionalidade BRASILEIRO		
Profissão	Código da profissão	Cor Parda	Fone ou Recado 79-996845236
Logradouro RUA G CONJ LAUDELINO FREIRE	Posto de Referência :		
Número 168	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade LAGARTO		UF SE	CEP 49400-000
Identificador CLEIDE WILZE OLIVEIRA PRATA			
Área Cadastradora CENTRO CUSTO 1			
Observação ocupação autônomo			
<p>Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.</p> <p>Lagarto</p> <p><u>Johnsen Sion Cx</u></p> <p>( ) ( ) ( )</p> <p>Paciente Pai Mãe</p> <p><u>Johnsen Sion Cx</u></p> <p>Representante Legal</p>			
<p>Hospital Univ Monsenhor Joao Batista</p> <p>Boletim de Identificação de Paciente</p>			

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 04/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 05/06/2019 08:10 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 05/06/2019 08:14

CRM: 5452 SE

### Evolução:

#9º DIH/1º DPO DE OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TIBIA E PLACA 7 FUROS EM FIBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR INTENSA EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS. FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PRESENÇA DE EDEMA 2+/4+. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### CD:

- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AUMENTO ANALGESIA
- POSSÍVEL ALTA HOSPITALAR AMANHÃ

### Notas Adicionais:

*Marco Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

**H**  
Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

### Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 04/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 04/06/2019 11:35 Atendimento 41270 Nome do Responsável: THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Data Confirmação: 04/06/2019 11:36 CRM: 3702 SE

Evolução:

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO CONFORME ATO OPERATORIO. ENCAMINHADO A SRPA

Notas Adicionais:

Dr. Thiago A. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SE 3702 CRM/SE 117788

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 28/05/2019 Leito: 402B  
 Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA  
 Paciente: LUAN BARRETO BRITO Nome Social:  
 Data de Nascimento: 26/09/1989 N° do Cartão SUS: 0  
 Prontuário: 59837/5

Data Criação: 28/05/2019 10:31 Atendimento: 41270 Nome do Responsável: AMANDA VITORIO DE LIMA  
 data Confirmação: 28/05/2019 12:54 COREN: 220765 SE

## Evolução:

10:15 - Paciente 29 anos, proveniente da CLC acompanhado por profissional. Bom estado geral, localizado em tempo e espaço, comunicativo em decúbito dorsal aguardando procedimento cirúrgico para correção de fratura de MIE. Sem queixas no momento. Nega HAS, DM e uso de medicações contínuas, bem como alergia medicamentosa, bebe socialmente, nega tabagismo. Refere realizar tratamento para asma com berotec+ atrovent. Cirurgias prévias de adenoides e correção de fraturas devido a acidente a aprox. 06 anos atrás. Em uso de AVP em MSE, jejum desde as 20 horas.

SSVV: PA: 90 bpm T: 35.8 C° Sat: 99%

10:25 Paciente encaminhado a sala de operação nº 01 monitorizado, posicionado confortavelmente em decúbito dorsal, realizado procedimento anestésico bloqueio por Dr. André. Sem intercorrências.

SSVV: PA: 98X 65 mmHg FC: 98 bpm T: 35.8 C° Sat: 99%

12:10 Paciente admitido na SRPA monitorizado, posicionado em decúbito dorsal, sem queixas no momento. Em uso de AVP em MSE com 500 ml de ringer e fralda descartável. Segue aos cuidados da equipe.

SSVV: PA: 91X 58 mmHg FC: 98 bpm T: 35.8 C° Sat: 98% T: 34.2 C°

*Amanda Vitorio L. Oliveira  
 Enfermeira  
 COREN/SE 220765*

*Jéssica dos Santos Costa  
 Acadêmica de Enfermagem/UFS  
 Mat. 201500273175*

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino Prontuário: 059837/5  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019 Leito: 402B  
Convênio: Sus Permanência: 10 dias  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

*Motivos da internação*  
fratura da perna, incluindo tornozelo (s82)  
*Diagnóstico principal na Alta*  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNAS ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNAS ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.  
NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.  
NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.  
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

*Motivo da Alta*  
Alta médica  
*Recomendações da Alta*

Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias

*Medicamentos Prescritos na Alta*  
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

MF  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

# Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPÉ BRASIL  
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brasil

## Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o paciente LUAN BARRETO BRITO, esteve sob meus cuidados profissionais, necessitando de 32 dia(s) de afastamento, a partir desta data 16/07/2019

### Observações:

LAGARTO-SE, 16/07/2019

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

MARCOS FREIRE VIEIRA  
CRM 5452 SE

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino Prontuário: 059837/5  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019 Leito: 402B  
Convênio: Sus Permanência: 10 dias  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

*Motivos da internação*  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (s82)  
*Diagnóstico principal na Alta*  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSÍTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.  
NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.  
NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.  
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

*Motivo da Alta*  
Alta médica  
*Recomendações da Alta*

Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias

*Medicamentos Prescritos na Alta*  
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

MF  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

## RECEITUÁRIO

Ivuan Bonato Brito

Retorno dia 16/07/19 às 7h  
pelo Pronto Socorro do  
Ortopédia para Dr. Thiggo.



10/07/19



Marco Freire Vieira  
CRM-SE-5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

## RECEITUÁRIO

Bueno Barreto Brito

2

01. Ciprofloxacina 500mg - 1cx  
Ord, 01 op. di 12/12h por 7 dias

02. Neomicina + BaciTricina - 1 Th  
Uso Tópico, 2 vezes ao dia.

Z

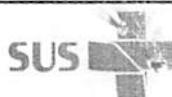
10/07/19



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
Lagarto



## Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N  
CEP: 90035-903  
TEL: (79) 3632-2026  
CNES: 6568343

### Recetário Simples

#### LUAN BARRETO BRITO

Data de Nascimento: 26/09/1989

Endereço: RUA G CONJ LAUDELINO FREIRE 168, Bairro: CENTRO, LAGARTO/SE CEP:

1 - CEFALEXINA 500MG

1CX

ORAL, 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 7 DIAS

2 - PACO 500+30MG

1CX

ORAL, 01 COMPRIMIDO DE 8/8H SE DOR PERSISTENTE

3 - LISADOR DIP

1CX

ORAL, 01 COMPRIMIDO DE 6/6H ENQUANTO DOR

LAGARTO-SE, 06/06/2019



Marco Freire Vieira

CRM-SF 5457

Dr. Marcos Freire Vieira  
MR Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5452 SE

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

*Motivos da internação*  
fratura da perna, incluindo tornozelo (s82)  
*Diagnóstico principal na Alta*  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSÍTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNAS ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNAS ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.  
NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.  
NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.  
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

*Motivo da Alta*  
Alta médica

*Recomendações da Alta*  
Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias

*Medicamentos Prescritos na Alta*  
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

*MF*  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
Sagrario

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

Transf. para o seu

DETRAN - SE

000010847960 Nº 015213654243  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01176347095		2019
NOME			
JOAO VICTOR LIMA ANDRADE			
*****			
*****			
*****			
*****			
CPF / CNPJ		PLACA	
039.284.645-40		QME6985	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
QME6985/SC		9C2JB0100JR082812	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARAÇ / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/POP 110I		2018	2018
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P0CV/109CC		PARTIC	PRETA
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	VENC / COTAS
IPVA PAGO		*****	1º *****
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS	2º *****
*****		*****	3º *****
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
SEM RESTRIÇÕES FINANCEIRAS			
OBSERVAÇÕES			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA MOTOR: JB01E0J082487			
LOCAL		DATA	
LABARTE-SE		01/04/2019	
LUCIANA C DEDA CHAGAS DE MELLO		DIRETORA-PRESIDENTE	
15213654243		ECIBO SE Nº	
DE		DE	
ASSINATURA			

166985  
000001213  
p.47  
130. RENAVAM

SE Nº 015213654243 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

PBT 24

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2019 01/04/2019

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
**	039.284.645-40	QME6985
RENAVAM	MARAÇ / MODELO	Nº CHASSI
1176347095	HONDA/POP 110I	9C2JB0100JR082812
ANO FAB.	CAT. TARI	
2018	9	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
36,04	4,20	40,05
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4,15	0,32	84,58
PAGAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO		
27/02/2019		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DEZ 2018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURADO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1º COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2º COTA

IPVA - 3º COTA OU COTA ÚNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ATENDIMENTO AO PÚBLICO  
SAC DPVAT 0800 022 1204  
Seguradora Líder - DPVAT [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE  
INDENIZAÇÃO E REIMBOLSO, ANDAMENTO DE SOLICITAÇÕES,  
LOCOS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS  
E OUTRAS DÚVIDAS.



DISQUE - SUSEP  
0800 021 8484  
[www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS -  
AUTARQUIA FEDERAL RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO,  
NORMALIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE  
SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO,  
RESEGURO E CORRETORES DE SEGUROS.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



 <b>DESO</b> COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE		FATURA MENSAL *		Matrícula
SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-330 CNPJ: 13.016.171/0001-60 - INSC. EST. 27.051.036-2				230039.7
Nome do Cliente <b>MADALENA DE PAULA LIMA</b>				CPF: ***.***.***-**
Endereço <b>RUA TOBIAS BARRETO, 246, LAGARTO, 49400-000</b>				
Grupo/Sobr/Retirada/Leitora/	Data da Leitura	Hidrômetro	Classificação/Economias	
419003/00233	11/09/2019	A03N206583	COM: 1	
Leit. Anterior 3585 Leit. Atual 3585 Consumo Faturado (m <sup>3</sup> ) 10 Média de consumo (m <sup>3</sup> ) 4 Ocorrência da Leitura 30/00 Hid. Parado Data da Leit. Anterior 12/08/19 Dias de Consumo 30 Média diária (m <sup>3</sup> ) 0,13 Previsão para Próx. Leit. 11/10/19		HISTÓRICO DE CONSUMO		
		RÉF. (m <sup>3</sup> ) 08/19 00003 07/19 00003 08/19 00001 08/19 00008 04/19 00006 03/19 00003		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)		
		COFINS: 8,63 PASEP: 1,44		
Serviços <b>ÁGUA</b> <b>ESGOTO</b>		Valor		
		87,20 0,00		
Mês Referência	VENCIMENTO:	TOTAL A PAGAR R\$		
09/2019	20/09/2019	87,20		
SETEMBRO AMARELO: MES DA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. SUA VIDA É A MELHOR ESCOLHA!				
A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na Interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.				
<b>CANais de ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195</b> <b>AGÊNCIA VIRTUAL: <a href="http://www.deso-se.com.br/agenclavirtual">www.deso-se.com.br/agenclavirtual</a></b>				
<b>Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º Inciso I)</b>				
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fíltor
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	73	17	73	73
Nº de Amostras Analisadas	8	78	78	78
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com a Portaria 2.914/2011	32	26	70	74
<small>(Responde a Perguntas de Conformidade. Vide Verso)</small>				
<small>Favor Autenticar no Verso</small>				
<b>COMPROVANTE DA DESO</b>				
Matrícula	Vencimento			
230039.7	20/09/2019			
Mês/Verso	TOTAL A PAGAR R\$			
09/2019 8	87,20			

826000000008 872000418204 230039709202 191230039718



Nro Consulta: 42252

Data: 01/07/2019Hora: 14:50

Dia: SEG

Grade: 54

Zona: UNIDADE AZUL

Andar: 1

Ala/Bloco: PRINCIPAL

Setor:

Sala: 3

Consulta: ORTOPEDIA

Tipo: SUS/DEMANDA ESPONTANEA/PRIMEIRA CONSULTA

Equipe: ORTOPEDIA

Profissional: RAFAEL GONCALVES DE SOUZA

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 598375

Código: 95383

Nome Social:

Marcado por: ANTONIO

Observacao:

*Antônio Carlos Santos Correia*  
Tec. Administrativo  
HUL / NIR

**Registro de Classificação de Risco**

Protocolo de Manchester

**Identificação do Paciente**

Nome: LUAN BARRETO BRITO, PACIENTE SEM Chegada: 27/05/2019 11.20.00  
 Sexo: MASCULINO Idade: 29  
 Transporte: SAMU Data de Nascimento: 26/09/1989

**Classificação de Risco**

Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, COLISÃO MOTO X CARRO, ESTAVA DE CAPACETE, FRATURA FECHADA EM MIE. NEGA ALERGIAS.									
Fluxograma:	Quedas			Discriminador: DOR MODERADA						
Parâmetros:	Glicemia Capilar				Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso	110	Ritmo:				Sat O2 (%):	98		
	Temperatura Timpânica		36	Escala de Dor:				PA	140X92	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO
Fluxo Interno:	CIRURGIA									
Classificador:	JULIANA SANTANA		COREN / CRM: 042203 SE		Hora de Início CR: 27/05/2019 11.25.07		Hora de Fim CR: 27/05/2019 11.27.46			

**Reclassificação**

Queixa Principal:										
Fluxograma:				Discriminado						
Parâmetros:	Glicemia Capilar				Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso			Ritmo:			Sat O2 (%):			
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:				PA		
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO
Fluxo Interno:										
Classificador:				COREN / CRM:				Hora de Início CR: _____ : _____	Hora de Fim CR: _____ : _____	

Identificação do Paciente

Paciente: 95383 Prontuário: 0059837/5  
Nome: LUAN BARRETO BRITO  
Nome Mãe: LUCIENE BARRETO BRITO  
Endereço: RUA G CONJ LAUDELINO FREIRE Cartão SUS: 0  
Número: 168 Complemento:  
Bairro: CENTRO  
Cidade: LAGARTO UF: SE Cep: 49.400-000  
Data Nasc.: 26/09/1989 Idade: 29 Sexo: M Cor: M Est. Civil: C  
Profissão:  
Naturalidade: LAGARTO UF Nascimento: SE  
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:  
Endereço:  
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 27/05/2019 15:07  
CID Principal: S82.3 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA  
CID Secundário: V01.1 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEÍCULO A PEDAL -  
Procedimento: 408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL  
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N  
Andar: 1 Ala: 1 Quarto: 402 Leito: B Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO  
Unidade: CLINICA CIRURGICA Acomodação: ENFERMARIA  
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Caráter de Internação: URGENCIA  
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 4 Dia(s)  
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: RAFAEL GONCALVES DE SOUZA  
CRM: 4707 SE CPF: 767916530  
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : AGHURRL  
CRM: 123456 SE 64059155063

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: OSVAILSON SANTOS ALMEIDA  
C. Ponto: 200 3122625

Observação

Data da faturação: 27/05/2019

Voltada: 05/06/2019 10:20 h - 28/05/2019 11:00 h

APLÉS 300 mg/dia

Branda

DIETA

CUIDADOS

2. Controle de sinal vital, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

Anal Apresentada  
18 24 06 12

Sintet

MEDICAMENTOS

POSSOLOGIA

DOSAGEM

	POSSOLOGIA	DOSAGEM
4. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 mmHg PAD>100	Anal 9-30 Anal 10-30
5. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL IV, de 24/24 horas.	500 500
6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas, obs.: <u>SE DOR OU FEBRE</u> PERSISTENTE.	100 100
7. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: <u>SE DOR</u> EV lento 30-60 min. IM	25 25
8. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/ml	Administrar 1 Amp, IV, de 8/8 horas, obs.: <u>SE NAUSÉAS/CAU</u> EMESE	50 50

Alire Vieira

Dr. MARCOS FREIRE CRUZEIRO 5452  
CRM/SE  
M.R. Ortopedia e Traumatologia

27/05/2019 16:26h

Alire Vieira



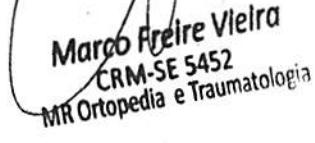
## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA	Data da Internação: 27/05/2019
CID : FRATURA DA PERNAS, INCLUINDO TORNOZELO	Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h.
Folha 1/2	
<b>DIETA</b>	<b>Aprazamento</b>
1. Branda	SND

CUIDADOS	Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	<i>padas</i> I= 35
3. Repouso no leito, contínuo	I= T= <i>atenção</i>

<b>MEDICAMENTOS</b>		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	<i>ACM</i>
5. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<i>500 500</i>
6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>15 20 02 00</i>
7. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>03 24 02 00</i>
8. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	<i>SOS 24cc Ad. Buno</i>
9. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região antero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.	<i>20</i>
10. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D0 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>Am. 18 02 10</i>

 <b>Hospital Universitário</b> <b>Lagarto</b> <b>PREScrição</b>
---

<b>LUAN BARRETO BRITO</b>  Leito: 402B	<b>Identificação</b>   Marco Freire Vieira CRM-SE 5452 MR Ortopedia e Traumatologia   Amanda Vitória L. Oliveira Enfermeira CORENSE
--	---

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h.

28/05/2019 11:58h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

- FISIOTERAPIA MOTORA PARA BANHO DE ÁGUA DE MOVIMENTO NÔO ÉM TORNOZÉO,  
EVITANDO PÉ EQUINO. (MANTER PÉ ÉM NEUTRO).

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

H

Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

059837/5

## MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLÍNICA CIRURGICA

Folha 1/1

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h.

Incluir	MEDICAMENTOS	DOSAGEM	APRAZAMENTO
	TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, N de 24/24 horas, obs.: EV lento 30-60min. IM	08

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA  
CRM: 5452 SE

29/05/2019,08:47h.

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
Ginecologia e Traumatologia

### Identificação

LUAN BARRETO BRITO

H  
Hospital Universitário  
Lagarto

PREScrição MÉDICA

Leito: 402B

## MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. à 29/05/2019 11:00 h

### MEDICAMENTOS

#### POSOLOGIA

#### DOSAGEM

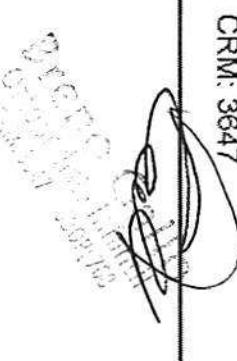
#### APRAZAMENTO

Incluir DIAZEPAM 5 mg

Administrar 5 mg VO de 1/1 dias, obs. À NOITE APÓS JANTAR

28/05/2019 23:03h.

Dr. BRENO GALLO CRM: 3647

  
Kainá Guimarães de Almeida Lima  
ENFERMEIRA  
COREN 112131

23-05-19

### Identificação

Hospital Universitário  
Lagarto

LUAN BARRETO BRITO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Leito: 402B

## MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

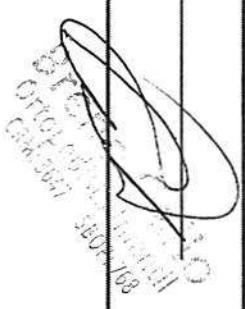
Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h

MEDICAMENTOS	
POSOLOGIA	DOSAGEM
Incluir CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg IV de 12/12 horas. Se necessário, obs. EM CASO DE DOR FORTE

Dr. BRENO GALLO CRM: 3647

  
Kátia Guimarães de Almeida Lima  
ENFERMEIRA  
COREN 112131

28/05/2019 23:05h.

Identificação  
LUAN BARRETO BRITO

  
Hospital Universitário  
Largo

PREScrição MÉDICA

Leito: 402B

059837/5  
p. 59

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 29/05/2019 11:00 h. a 30/05/2019 11:00 h.

DIETA		Aprazamento
1. Branda		SND

CUIDADOS		Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas		<del>24</del> <del>manter</del>
3. Repouso no leito, contínuo	I=	<del>manter</del>
4. Curativo grande, de 24/24 horas	T=	M

MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	<del>ACM</del>
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<del>1000 (500) (500)</del>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<del>1000 (500) (500)</del>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<del>1000 (500) (500)</del>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	<del>SIN</del> <del>70</del> <del>para</del>
10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.	20

Identificação

  
 Marco Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia

  
 Bruno Moreira Camarotti da Cunha  
 Mestre em Cuidados Clínicos  
 COREM-SE 277.035 - ENF



Hospital Universitário  
Lagarto

PREScrição

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

Validade: de 29/05/2019 11:00 h. a 30/05/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
11.	CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D1 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>Amarelo</i> <i>1/8</i> <i>08</i> <i>18</i>
12.	DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>2p</i>
13.	CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	<i>5/12</i>
14.	OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>0p</i>

29/05/2019,08:22h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

*Alcance*  
Bruna Moreira Camarotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035-ENF

*Marco Freire Vieira*  
CRM/SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Hospital Universitário  
Lagarto

**PREScrição**

p. 61

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

Validade: de 30/05/2019 11:00 h. a 31/05/2019 11:00 h.

### DIETA

### Aprazamento

1. Branda

*emontem*

### CUIDADOS

### Aprazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

*12 18/05/2019 06*

3. Repouso no leito, contínuo

*I= T= emontem*

4. Curativo grande, de 24/24 horas

*M*

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	<i>4 CM</i>
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<i>60 (500) (500)</i>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>10/05/2019 de 08</i>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>10/05/2019 de 08</i>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>17 de 09</i>
10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.	<i>20/05/2019</i>

*Marcos Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia*

Identificação

*Bruna Moreira Camarotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035-ENF*



Universitário  
Lagarto

**PREScrição**

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNAS, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

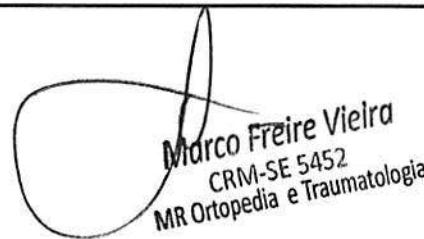
Validade: de 30/05/2019 11:00 h. a 31/05/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
11. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D1 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>10 Fabiano de 10</i>
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>20</i>
13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	<i>5/12</i>
14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>26</i>

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

30/05/2019,08:57h.



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

*flavia*  
Bruna Moreira Camorotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035 - ENF



Hospital Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

p. 63

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 31/05/2019 11:00 h. a 01/06/2019 11:00 h.

DIETA		Aprazamento
1. Branda		SND

CUIDADOS		Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas		(C) (C) (C) (C) (C) (C)
3. Repouso no leito, contínuo		I= T= manter
4. Curativo grande, de 24/24 horas		M

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	ADM
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	(16) (500) (500) (500) (500) (500)
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	(100) (10) (20) (20) (20)
8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	(2) (2) (2) (2) (2) (2)
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	(1) (1) (1) (1) (1) (1)
10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.	(20)

  
 Bruno Moreira Camarotti do Cunha  
 Mestre em Cuidados Clínicos  
 COREN-SE 277.035 - ENF



LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

  
 Marco Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

Validade: de 31/05/2019 11:00 h. a 01/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
11. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D2 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>rotariz o 24h o 24h o 24h</i>
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>o 24h</i>
13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	<i>si/n</i>
14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>o 24h</i>

31/05/2019,08:39h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

*Bruna Moreira Comarotti da Cunha*  
Bruna Moreira Comarotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
CORFN-SE 277.035 - ENF

*Marco Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MRO Ortopedia e Traumatologia



Hospital  
Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

p.65

### Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 01/06/2019 11:00 h. a 02/06/2019 11:00 h.

### DIETA

### Aprazamento

1. Branda

*Manter*

### CUIDADOS

### Aprazamento

- 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas
- 3. Repouso no leito, contínuo
- 4. Curativo grande, de 24/24 horas

*manter 12h 18h 24h 26h*  
*manter 12h 18h 24h 26h*  
*M*

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	<i>s/12</i>
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<i>manter (500ml) (500)</i>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>manter 12h 18h 24h 26h</i>
8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>manter 12h 18h 24h 26h</i>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>manter 12h 18h 24h 26h</i>
10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen; alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.	<i>26</i>



Hospital Universitário  
Lagoa

**PREScrição**

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5457  
Médico de Ortopedia e Traumatologia

*Bruna Moreira Camarotti da Cunha*  
Bruna Moreira Camarotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035 - EINF

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

Validade: de 01/06/2019 11:00 h. a 02/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
11. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D3 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>11/06 02/06</i>
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>2/6</i>
13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	<i>5/6</i>
14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>06</i>

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

01/06/2019,08:26h.

*Marco Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

*Bruna Moreira Camarotti do Cunha*  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035-ENF



Hospital Universitário  
Legião

**PRESCRIÇÃO**

**LUAN BARRETO BRITO**

Leito: 402B

**Identificação**

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 02/06/2019 11:00 h. a 03/06/2019 11:00 h.

### DIETA

### Aprazamento

1. Branda

SND

### CUIDADOS

### Aprazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

10 18 24 06

3. Repouso no leito, contínuo

I= T= manter

4. Curativo grande, de 24/24 horas

M

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	ACM
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	10 (seg) / (500)
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	10 18 24 06
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	10 18 24 06
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	10 18 24 06
10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.	20 pm

Identificação

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277 03º INF  
NBR Ortopedia e Traumatologia Moreira Camarotti da Cunha



Hospital Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

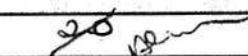
CID : FRATURA DA PERNAS, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

Validade: de 02/06/2019 11:00 h. a 03/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
11. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D4 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	
13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	
14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

02/06/2019,10:10h.

  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

  
Bruno Moreira Camborotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277 025-ENF



LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 03/06/2019 11:00 h. a 04/06/2019 11:00 h.

### DIETA

### Aprazamento

1. Branda obs.: ZERO A PARTIR DAS 23H

*SN3*

### CUIDADOS

### Aprazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

*12 18 21 06*

3. Repouso no leito, contínuo

*I= T=*

4. Curativo grande, de 24/24 horas

*4*

### MEDICAMENTOS

#### POSOLOGIA

#### DOSAGEM

#### APRAZAMENTO

5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100

*50 50*

6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, BOLSA FLEX.

*500 500*

7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

*12 18 21 06*

8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

*07 22 06 06*

9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

*18 00 10*

10. CEFAZOLINA 1 g Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D5  
Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.  
A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.

*10 07 10*

11. DIAZEPAM 5 mg Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR

*20*



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

*Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia*

PREScrição

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNAS, INCLUINDO TORMOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	655
13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	655

03/06/2019, 07:56h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

*Marco Ezequiel Vieira*  
CRM-SE 5452  
CRM-RO 10200  
MR Ortopedia e Traumatologia

*Maria Eriqonida Oliveira*  
CRM-SE 10200  
COREN-SE 229795

15:20h

LUAN BARRETO BRITO

## Identificação

Mestrado Universitário

## PRESCRIÇÃO

Leito: 402B

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNAS, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 04/06/2019 11:28 h. a 05/06/2019 11:00 h.

DIETA		Aprazamento
1. Branda		SND

CUIDADOS		Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas		
3. Repouso no leito, contínuo		I= T= <i>Atencapt</i>
4. Curativo grande, de 24/24 horas		<i>Plamir</i>

MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	ACM
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<i>500 500</i>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>1/4 2500 2500</i>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>1/4 2500 2500</i>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>1/8 2500 2500</i>
10. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D5 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>1/6 2400 2400</i>
11. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>30 1000</i>
12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,	<i>1000 0800</i>



<p>Identificação</p> <p>LUAN BARRETO BRITO</p> <p>Leito: 402B</p>	<p>Dr. Thiago F. Nascimento Ortopedia e Traumatologia *Wise 3702 CRM/SE 117.769</p> <p>Lúcia de Káciaus Santos Leite COREN-SE 781.646-TE-15</p>	<p>Amanda Vitória L. Oliveira Enfermeira COREN-SE 220765</p> <p>059837/5</p>
---	---	--

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 04/06/2019 11:28 h. a 05/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	obj preta

Dr. THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO CRM: 3702 SE

04/06/2019,11:29h.

Amanda Vitoria L. Oliveira  
Enfermeira  
CORENSE 220765

Dr. Thiago F. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SE 3702 CRM/SP 117768



Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 05/06/2019 11:00 h. a 06/06/2019 11:00 h.

### DIETA

### Aprazamento

1. Branda

*Clínica*

### CUIDADOS

### Aprazamento

- 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas
- 3. Repouso no leito, contínuo
- 4. Curativo grande, de 24/24 horas

*I=*

*T=*

*24 24*

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, <u>a critério médico</u> , obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	<i>500 500</i>
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<i>500 500</i>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>100 200 200</i>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>100 200 200</i>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>100 200 200</i>
10. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D5 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.	<i>1000 24 8/8</i>
11. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>20 20</i>
12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,	<i>20 08</i>



LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

### Identificação



## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNAS, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

Validade: de 05/06/2019 11:00 h. a 06/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>OK</i>
14. MORFINA 1MG/ML INJETAVEL - 2ML (MPP) 1 mg/mL	Administrar 2 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: <u>SE DOR PERSISTENTE</u> . EV: A morfina deve ser administrada de forma lenta (ex: 15mg em 3 minutos). SC (off label).	<i>OK</i>

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

05/06/2019,08:09h.

*Nathany Carla Freire Vieira  
CRM-SE 400 689  
Dr. 15*



Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

p. 75

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

*Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia*

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA		Data da Internação: 27/05/2019
CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO		Validade: de 06/06/2019 11:00 h. a 07/06/2019 11:00 h.
Folha 1/2		
DIETA		Aprazamento
1. Branda		Ciente
CUIDADOS		Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas		12 18 24 06
3. Repouso no leito, contínuo		= T= continuo
4. Curativo grande, de 24/24 horas		jp
MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA		DOSAGEM
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg		Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.		Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,
7. DIPIRONA INJETÁVEL 600MG/ML 2 ML 500 mg/mL		Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,
8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL		Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL		Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,
10. CEFAZOLINA 1 g		Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D6 Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.
11. DIAZEPAM 5 mg		Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR
12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg		Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,



Identificação

**LUAN BARRETO BRITO**

Leito: 402B



Marco Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

Validade: de 06/06/2019 11:00 h. a 07/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. OMEPRAZOL INJETAVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas.	06
14. MORFINA 1MG/ML INJETAVEL - 2ML (MPP) 1 mg/mL	Administrar 2 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: SE DOR PERSISTENTE. EV: A morfina deve ser administrada de forma lenta (ex: 15mg em 3 minutos). SC (off label).	SOS

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

06/06/2019,01:14h

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Hospital Universitário  
Lagoa

PRESCRIÇÃO

Identificação  
LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

## Anamnese

Unidade: Clínica do Pau d'Arco

Data: 27/05/2018

Leito: 4026

Setor: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLÍNICA CIRÚRGICA

Atendimento: 27/05/2018 15:26 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Atendimento: 27/05/2018 15:29

CRM: 6452 SE

### LESÃO DE PERNAS ESQUERDA

- FRACTURA COM FRATURA DE PERNAS ESQUERDA APÓS ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27/05/2018. REFERE DOR MIE.

- IMOBILIZAÇÃO DO MIE  
- ENVIO PACIENTE PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA  
- CESSA - PROFILAXIA TVP

Assinatura: 6452



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 6452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BAIRRO

Identificador: 59837/5

## Anamnese

UFSCar São Paulo

Data: 27/05/2019

Leito: 4026

Setor: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLÍNICA CIRÚRGICA

Data Entrada: 27/05/2019 15:26 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Consulta: 27/05/2019 15:29

CRM: 6452 SE

### LESÃO DE PERNAS: ESQUERDA

PACIENTE COM FRATURA DE PERNAS ESQUERDA APÓS ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27/05/2019. REFERE DOR MIE.

IMMOBILIZAÇÃO DO MIE

ENCARREGO PACIENTE PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

LESIONAL - PROFILAXIA TVP



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 6452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Identificação

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 28/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 28/05/2019 11:57 Atendimento 41270 Nome do Responsável: BRENO GALLO

Data Confirmação: 28/05/2019 11:59 CRM: 3647

### Evolução:

POI DE FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA - FIXADOR EXTERNO  
PACIENTE COM EVOLUCAO INFERIOR À 24H DO TRAUMA EVOLUINDO COM FLICTENA . COLOCADO  
FIXADOR EXTERNO MANTENDO ALINHAMENTO, ROTAÇÃO E COMPRIMENTO. INICIALMENTE SERIA  
REALIZADO FIXACAO COM PLACA E PARAFUSOS, MAS APRESENTOU FLICTENAS APÓS ANESTESIA E  
ASSEPSIA.  
MANTER TORNOZELO EM NEUTRO COM AUXILIO DE ATADURAS PARA PROFILAXIA DE RETRÇÃO EM  
EQUINO.  
CURATIVO DIÁRIO 9 ESCORIAÇÕES EM Perna)

Notas Adicionais:



Handwritten signature of Brenero Gallo, with a circular stamp containing the text: 'Brenero Gallo', 'CRM: 3647', 'OFTOPEDIA', and '28/05/2019'.

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 28/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 28/05/2019 23:03 Atendimento 41270 Nome do Responsável: BRENO GALLO

Data Confirmação: 28/05/2019 23:04 CRM: 3647

### Evolução:

INTERCORRÊNCIA - QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. ACRSCENTO DIAZEPAN 5MG VO Á NOITE (PACINETE USA CLONAZEPAM 0,5M ORAL REGULARMENTE. NAO TEMOS COMPRIMIDO DA SUBSTANCIA NO SERVIÇO.

REPOSIÇÃO ANTI-EQUINO AMANHA E REALIZAR FISIOTERAPIA.

Notas Adicionais:



Breno Gallo  
Ortopedista Interno  
28/05/2019

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 29/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 29/05/2019 08:23 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 29/05/2019 08:27

CRM: 5452 SE

## Evolução:

#1º DPO DE FRATURA DA Perna Esquerda  
 #3º DIH

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO.COM MELHORA IMEDIATA.

APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES E FLICENAS EM Perna ESQUERDA

## CD:

- REPOSICIONAR ANTI-EQUINO E REALIZAR FISIOTERAPIA.
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

## Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia



Hospital Universitário  
 Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

# Evolução

1

## Dados do Paciente

Referência: 29/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 30/05/2019 08:57 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 30/05/2019 08:59

CRM: 5452 SE

Evolução:

#4º DIH/2º DPO DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA.

APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES E EQUIMOSES EM MIE, NO MOMENTO SEM FLICTENAS, MAS COM SANGRAMENTO LEVE EM LOCAL DE INSERÇÃO DOS PINOS DO FIXADOR EXTERNO.

CD:

- REALIZAR FISIOTERAPIA.
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

Notas Adicionais:



Marco Freire Vieira  
CRM/SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

**Universitário**  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 30/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 31/05/2019 08:39 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 31/05/2019 08:40

CRM: 5452 SE

## Evolução:

#5º DIH/3º DPO DE FRATURA DA PERNAS ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNAS ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA.

APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES E EQUIMOSES EM MIE, NO MOMENTO SEM FLICTENAS, MAS COM SANGRAMENTO LEVE EM LOCAL DE INSERÇÃO DOS PINOS DO FIXADOR EXTERNO.

## CD:

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

## Notas Adicionais:



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 31/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 01/06/2019 08:27 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 01/06/2019 08:29 CRM: 5452 SE

Evolução:

#6º DIH/4º DPO DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA.

APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES NO MOMENTO, SEM FLICTENAS, FO SECA, EM USO DO FIXADOR EXTERNO.

CD:

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

Notas Adicionais:



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 01/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 02/06/2019 10:10 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 02/06/2019 10:10

CRM: 5452 SE

## Evolução:

#7º DIH/5º DPO DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA.

APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES NO MOMENTO, SEM FLICTENAS, FO SECA, EM USO DO FIXADOR EXTERNO.

## CD:

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES DIA 04/06/2019

## Notas Adicionais:



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

  
Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 02/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 03/06/2019 07:56 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 03/06/2019 07:56

CRM: 5452 SE

## Evolução:

#8º DIH/6º DPO DE FRATURA DA PERNAS ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNAS ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELA EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA.

APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES NO MOMENTO, SEM FLICENAS, FO SECA, EM USO DO FIXADOR EXTERNO.

## CD:

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES DIA 04/06/2019

## Notas Adicionais:



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Universitário  
Legante  
**EVOLUÇÃO**

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 05/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 06/06/2019 08:07 Atendimento 41270 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 06/06/2019 08:08

CRM: 5452 SE

### Evolução:

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TIBIA E PLACA 7 FUROS EM FIBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR INTENSA EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS. FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PRESENÇA DE EDEMA 2+/4+. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### CD:

- ALTA HOSPITALAR

### Notas Adicionais:



Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, Breno Barreto Brito,  
RG: 440 297, responsável legal pelo paciente Breno Barreto Brito,  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Breno Gallo,  
cirurgião, CRM 3697, sobre o diagnóstico, Fratura de tibia e fíbula,  
e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, NEURO-IRRIGAÇÃO + FIXAÇÃO ICM,  
com o qual concordo. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do  
tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que  
poderão levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me a seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento, que  
constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 28 de Maio de 2019

Breno Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Breno Gallo  
Ortopedista Infantil  
CRM: 3697  
Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seu  
benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesista  
Dr.(a) André de Jesus Barreto CRM 2400.

Informo que relatei à equipe médica responsável, todos os antecedentes patológicos e progressos do  
paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias  
medicamentosas, alergias sistêmica ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na  
condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências  
adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em  
situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente, diferente daquelas  
inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações ou  
riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes e  
entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas  
doenças.

Lagarto/SE, 28 de Maio de 2019

Breno Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Breno Barreto  
Médico Anestesiologista  
CRM: 2401  
Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, Luciene Barreto Brito  
RG: 440.297, responsável legal pelo paciente Luciene Barreto Brito  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Thiago F. M. N.  
cirurgião, CRM 302, sobre o diagnóstico, fratura em se pote (c) e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, (USP na P. F. T.) com o qual concordo. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo de tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que poderão levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me a seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento, que constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 03 de Junho de 2019

Luciene Barreto Brito

Responsável pelo paciente

Dr. Thiago F. Nascimento  
Otorrinolaringologista  
CRM-SE 302 CRAN/SE 11778

Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seu benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesista Dr.(a) \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_.

Informo que relatei a equipe médica responsável, todos os antecedentes patológicos e progressos do paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias medicamentosas, alergias sistêmica ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências, adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente, diferente daquelas inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações ou riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes e entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas doenças.

Lagarto/SE, 03 de Junho de 2019

Luciene Barreto Brito

Responsável pelo paciente

Cirurgião/Carimbo/Assinatura

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Nome:	Leila Barreto Bruto	Data:	01/06/19	Enfermaria/Leito	Hora: 08:30
Idade:	Sexo: M	Cirurgia proposta:	Fratura de artízima distal	Turno ( ) M ( ) T ( ) N	
Sinais Vitais:	PA (100X80 mmHg)	T (36 °C)	FR ( rpm)	FC (94 bpm)	Peso: 98kg
Condições Gerais					
Ansioso ( )	Eupnéico ( )	Hipertenso ( )	Cardiopata ( )	Acuidade visual ( ) SIM ( ) Diminuída	
Deambula ( )	Dispnéico ( )	Diabético ( )	Outros ( )	Acuidade audit. ( ) SIM ( ) Diminuída	
Medicações que faz uso:			Alergias: Neve		
Retirar: Prótese Dentária ( )	Jóias ( )	Óculos ( )	Lente de contato ( )		
Jejum (Início 21 hs)	Banho ( ) SIM ( ) NÃO	Tricotomia ( ) SIM ( ) NÃO	Enteroclisma ( ) sim ( ) não		
Acesso Venoso ( ) PERIFÉRICO <u>MSD</u> ( ) CENTRAL	Dispositivo ( ) Gelco nº _____	( ) Cateter duplo lumen			
Exames	Hemograma Completo ( )	Raio X ( )	ECG ( )	Ultra-som ( )	Outros: _____
Reservas	Hemoconcentrado ( )	Plasma ( )	Plaquetas ( )	Vaga de UTI ( )	Sim Leito ( ) Não
Anotações de Enfermagem:					

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- ( ) 1. Ansiedade ( ) 6. Risco de quedas  
 ( ) 2. Conhecimento deficiente ( )  
 ( ) 3. Medo ( )  
 ( ) 4. Padrão de sono prejudicado ( )  
 ( ) 5. Risco de Integridade da pele prejudicada

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- ( ) Incentivar a verbalização de sentimentos  
 ( ) Estimular perguntas sobre o procedimento  
 ( ) Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades  
 ( ) Proporcionar tranquilidade e conforto  
 ( ) Auxiliar na deambulação

Encaminhado ao C.C por: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Entrada na S.O Sala: 01 Hora: 08:30 ( ) Acordado ( ) Sonolento ( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Comatoso

 Cirurgia realizada: Intervenção de fixador Cirurgião: Thiago Instrumentador: Ricardo

Anestesia	Anestesista: <u>Patrícia Henrique</u>	Geral venosa ( )	Peridural c/ cateter ( )	Sedação ( )
	Inicio: <u>08:40</u> TOT nº _____	Geral inalatória ( )	Peridural s/ cateter ( )	Bloqueio ( )
	Término: <u>11:45</u>	Geral combinada ( )	Raqui-anestesia ( )	Local ( )

Classificação do procedimento cirúrgico	Pequeno porte ( )	Médio porte ( )	Grande porte ( )
	Limpa ( )	Potencialmente contaminada ( )	Contaminada ( )

Posição cirúrgica	Dorsal ( )	Ventral ( )	Litotômica ( )	Lateral ( ) D ( ) E	Outras: _____
-------------------	------------	-------------	----------------	---------------------	---------------

Localização de equipamentos: ver legenda	Eletrodos		Drenos/Sondas/ Cateteres	Sangue e soluções
	Puncão arterial Placa de bisturi elétrico Restrições Puncão venosa Sítio cirúrgico			

Anotações de Enfermagem:

Intervenção de fixador para formalizar BF/27/1075. Fratura de artízima distal. Aparece o dreno metálico vazio para o cloroprop. da fitadeira.



## ANOTAÇÕES

Refazolina d.0%  
Lido 100 mg 200 mg  
Bupi 0.5% nip 200 mg  
Elastam 20 mg  
Constrictor 70 mg  
Sagolax 200 mg  
Metoclopram 10 mg  
Feldenmina 20 mg  
Omeprazol 20 mg  
Isoproterenol 1.0 mg  
Iprofen 500 mg

Liso 100 g/2000 g  
Budi 0.5 g/1000 g  
Kontaminasi 0.5 g/1000 g  
Monoclonal 100 g/1000 g  
Pecakan 200 g/1000 g  
Makrodiam 500 g/1000 g  
Habekimina 200 g/1000 g  
Dimefrasol 100 g/1000 g  
Transfusional 100 g/1000 g  
Propanid 500 g/1000 g

Técnica \_\_\_\_\_  
 Aparelho \_\_\_\_\_ Indução \_\_\_\_\_ Posição \_\_\_\_\_ Local punção \_\_\_\_\_ Líquido retirado \_\_\_\_\_  
 Técnica \_\_\_\_\_ Posição após \_\_\_\_\_ Posição operatória \_\_\_\_\_ Resultado: B - R - N  
 Duração da operação \_\_\_\_\_ Duração da Anestesia \_\_\_\_\_  
 Condução no final da operação \_\_\_\_\_  
 Observações: *Satisfatório*

procedimento é interessante.  
One é SIDA. PA 400x60  
TC 99 SpO<sub>2</sub> 90% ar ambiente.  
d/crête a

Dr. Anestesiologista  
Medico Anestesiologista  
CRM-SE 2.07

Operador: Thiago Nogueira \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Assistente: Thiago Nogueira \_\_\_\_\_ Quarto: 32 \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

Drag. Seco: 05 \_\_\_\_\_ Risco Operatório: 1 (1-2-3-4-5-6-7) \_\_\_\_\_ Resultado: 1-2-3-4-5-6-7

ANOTACOES

Precauções:  
Monitorizar:  
Medicamentos:  
- N. benzodiazepínicos:  
- Sennita: entorse muscular e ossobro reclus dorsal com d. cost.  
- 20% ximexo ruborolac  
- náusea L3/L4  
- mediane epilite  
- Quinda 260  
- Hypnose 17  
- mg. 0,51 hipnose  
+ morfina 80 mg  
+ etomidato 100 µg

Descongestionante 100  
Bromopiride 100  
Cefepime 200  
Spirrone 260  
Cetotifeno 100 µg

Anestesia: Thiago Nogueira \_\_\_\_\_ Posição: \_\_\_\_\_ Local pinção: \_\_\_\_\_ Líquido retirado: \_\_\_\_\_  
Aparelho: respirador \_\_\_\_\_ Posição: \_\_\_\_\_ Posição operatória: \_\_\_\_\_ Resultado: B - R - M  
Técnicas: \_\_\_\_\_ Duração da Anestesia: \_\_\_\_\_ Duração da Anestesia: \_\_\_\_\_  
Duração da operação: \_\_\_\_\_ Duração da operação: \_\_\_\_\_  
Consciência: \_\_\_\_\_ Consciência: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_ Observações: \_\_\_\_\_

*H. Henrique Lemos Anest.*  
Petro Henrique Lemos Anest.  
Médico Anestesiologista  
CRAN/SE 3829

PACIENTE: LUAN BARRETO BRITO		DATA: 28/05/2019	
REGISTRO: 0059837/5		IDADE: 29	LEITO:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO   <i>FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA</i>			
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO		
CIRURGIÃO (A)	BRENO GOMES GALLO		
AUXILIAR	MARCO RI		
ANESTESISTA	ANDRE BARRETO		
ANESTESIA	RAQUIANESTESIA + SEDAÇÃO		
INSTRUMENTADOR (A)	RICARDO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	<i>FRATURA DE TIBIA ESQUERDA + FLICENAS</i>		
TIPO DE CIRURGIA			
<input type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA	(X) CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA		
<input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA INFECTADA		
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO - FLICENAS		(X) SIM	( ) NÃO
TOPOLOGIA DA INFECÇÃO			
<input type="checkbox"/> OUTRAS			
<input type="checkbox"/> VIAS AÉREAS SUPERIORES	<input type="checkbox"/> URINÁRIA	<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/> CUTÂNEA
<input type="checkbox"/> PULMONAR	<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> OSTEOMUSCULAR
DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO			
PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA FEITO ANTISSEPSIA E ASSEPSIA LOCAL COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS INCISÃO ANTERIOR EM 1/3 MEDIO DA Perna COM ACESSO Á TÍBIA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO, CONFERIDO ALINHAMENTO, COMPRIMENTO E ROTAÇÃO. CURATIVO + MANTIDO PÉ EM NEUTRO COM AUXILIO DE ATADURAS/AMARRIAS BOA PERFUSÃO DO MEMBRO INFERIOR AO TÉRMINO DO PROCEIDMENO.			
 <i>BRENO GOMES GALLO</i> <i>Ortopedista / Traumatologista</i> <i>1509/16</i>			

Hospital Regional de Lagarto – Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro  
 Avenida Brasília S/N – Lagarto/SE  
 Tel (79) 3632-1501

<b>PACIENTE: LUAN BARRETO BRITO</b>		<b>DATA: 04/06/2019</b>
<b>REGISTRO:</b>		<b>IDADE:</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b>		<i>FRATURA DA TIBIA DISTAL + FIBULA (e)</i>
<b>CIRURGIA REALIZADA</b>		<i>REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO INTERNA</i>
<b>CIRURGIÃO (A)</b>		<i>THIAGO NASCIMENTO</i>
<b>AUXILIAR</b>		<i>MARCOS</i>
<b>ANESTESISTA</b>		
<b>ANESTESIA</b>		<i>RAQUIANESTESIA</i>
<b>INSTRUMENTADOR (A)</b>		<i>PEDRO</i>
<b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO</b>		<i>O MESMO</i>

<b>TIPO DE CIRURGIA</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA
<input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA INFECTADA

<b>INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO</b>		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
<b>TOPOLOGIA DA INFECÇÃO</b>		<input type="checkbox"/> OUTRAS	
<input type="checkbox"/> VIAS AÉREAS	<input type="checkbox"/> URINÁRIA	<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/> CUTÂNEA
<input type="checkbox"/> SUPERIORES			
<input type="checkbox"/> PULMONAR	<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> OSTEOMUSCULAR

### **DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

1. PACIENTE EM DVH SOB ANESTESIA
2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
3. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA DO MIE
4. COLOCACAO DE CAMPOS CIRURGICOS
5. VIA LATERAL SOBRE FIBULA DISTAL + REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS
6. VIA MEDIAL SOBRE TIBIA DISTAL + ALINHAMENTO DA FRATURA + FIXACAO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, COM TECNICA TIPO “PONTE”. FOI UTILIZADO RADIOSCOPIA
7. HEMOSTASIA + SUTURA POR PLANOS
8. CURATIVO + ENFAIXAMENTO

Dr. Thiago E. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SP 117 709

Tipo de Instrumental: \_\_\_\_\_  
 Data de Processamento: \_\_\_\_\_  
 Val.: \_\_\_\_\_ Autoclave: ( ) 1 ( ) 2 / Termo ( )  
 Lote: \_\_\_\_\_ Total de Peças: \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

Tipo de Instrumental: \_\_\_\_\_  
 Data de Processamento: \_\_\_\_\_  
 Val.: \_\_\_\_\_ Autoclave: ( ) 1 ( ) 2 / Termo ( )  
 Lote: \_\_\_\_\_ Total de Peças: \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

FOLHA DE CONSUMO / GASTO DE MATE MEDE - MEDICO - CIRURGICO

Descrição	Unid	Qtde	Descrição	Unid	Qtde.
<b>Soluções / Antissepticas</b>			<b>Dispositivos</b>		
Alcool 70 %	ml	26	Aguilha de Desc. Bloqueio nº 26	Unid	1
Clorexidine Degermante 100 ml	Frasco	21	Aguilhades. 25 x0,7	Unid	2
Clorexidine Aquosa 100 ml	Frasco		Aguilha desc. 30 x0,8	Unid	1
Clorexidine Alcólica 100 ml	Frasco	2	Aguilha desc. 30 x 40	Unid	1
Escova Degermante	Unid	07	Jelco nº 20	Unid	2
			Dupla via (externscr)	Unid	1
<b>SOLUÇÕES</b>			Scalp nr	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml	Fr. Amp		Equipo Macro Gotas	Unid	1
Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	Fr. Amp		Equipo Micro gotas	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	Fr. Amp	3	Equipo Bomba de Infusão	Unid	
Sol. De Ringe Lactato 500 ml	Fr. Amp	1	Seringa 1 cc	Unid	1
Sol. Glicosada 5% 250 ml	Fr. Amp		Seringa de 3 cc	Unid	1
Sol. Glicosada 500 ml	Fr. Amp		Seringa de 5 cc	Unid	2
Sol. Glicosada 10% 500 ml	Fr. Amp		Seringa de 10 cc	Unid	2
Isocel	Fr. Amp		Seringa de 20 cc	Unid	1
<b>Fios de Sutura</b>			Torneirinha 3 vias	Unid	
Mono nylon nr 4-0 111	Unid	4+1	Lamina de Bisturi nr 24	Unid	2
Vicryl Poliglactina nº 2-0 111	Unid	3+1	Lamina de Bisturi nr 25	Unid	1
Prolene / Polipropileno nº	Unid		Cateter Oxigênio Tipo Oculos	Unid	1
Fio de Algodão C/A nº	Unid		Luvas de Procedimentos / Pares	Unid	10
Fio de Algodão S/A nº	Unid		Marcaras Descartáveis	Unid	08
Catgut Cromado C/A nº	Unid		Luvas Estéril nº 70	Unid	05
Catgut Cromado S/A nº	Unid		Luvas Estéril nº 75	Unid	04
Catgut Simples C/A nº	Unid		Dreno Penrose nº 01	Unid	
Catgut Simples S/A nº	Unid		Dreno Torax nº	Unid	
Ethibond / Poliglecaprone	Unid		Dreno Sucção nº	Unid	
Fita Cardiáca nº	Unid		Tubo Orotraqueal C/Balão nº	Unid	
Fio de Aço / Aciflex	Unid		Câmula de Traqueostomia nº	Unid	
Merspolymer nº 3-0	1		Sonda Aspiração nr	Unid	
			Sonda Naso Gástrica longa Nr	Unid	
<b>Materiais</b>					
Eletroldos	Unid	05	Dreno de Kher	Unid	
Compressas Grande Pcte com 4	Unid	29	Coletor Diurese Sist Fechado	Unid	
Gazes simples 4,5 x 4,5	Pcte	08	Coletor Diurese Sist Aberto	Unid	
Atadura Crepon cm	Unid		Filtro de Barreira	Unid	
Atadura Crepon cm	Unid		Extensor B.I seringa	Unid	
Atadura Gessada cm	Unid		Latex	Unid	1
Algodão Ortopedico	Unid		Sonda Vesical demora Foley	Unid	
Malha tubular MMII	Unid	1			
Malha tubular MMSS	Unid		<b>Material Especial</b>		
Esparadrapo impermeavél	Cm		Bolsa Colostomia (Karaya)	Unid	
Micropore	Cm		Tela Cirúrgica	Unid	
Gaze Algodoada	Unid		Grampeador Cirúrgico	Unid	
			Geofuan	Unid	
<b>Equipamentos</b>	Sim	Não	Cimento Ortopédico	Unid	
Monitor Multiparamétrico			KIT de P.A.I	Unid	
Oxigênio					
Bisturi Elétrico					
Ar Comprimido					

Hospital Universitário  
Lagarto  
Tipo de Instrumental: ester P. Fragmentos  
Data de Processamento: 21/05/19  
Val.: 1 Autoclave: ( ) 1 ( ) 2 / Termo ( )  
Lote:  Total de Peças:   
Responsável:

Lagarto  
Data de Processamento: 21/05/19  
Val.: 1 Autoclave: ( ) 1 ( ) 2 / Termo ( )  
Lote:  Total de Peças:   
Lote:  Total de Peças:

Cole aqui o integrador químico que se encontra  
dentro deste pacote

qui o integrador químico que se encontra  
dentro deste pacote

NOME: Bruno Bonet Brito  
Adm Sala № 501 Hora: 15:25 PA: 113x77

Ato Anestésico: Hora: 10:30 Início Ato Cirúrgico: 10:55

Fim Ato Cirúrgico 11:50 PA: 98x65

Garrote: Hora Início: / Fim: /

Á SRPA: 12:10

Prontuário: 5983715 Data: 28/05/19

FC: 90 SPO2: 99%

Tipo Anestesia: General

FC: 98 SPO2: 100%

OBS:

Especialidade: Ortopedia

Descrição	Unid	Qtde	Descrição	Unid	Qtde.
<b>Psicotrópicos</b>					
Dimorf 0,2MG/ml (1 ml)	Amp		Antibioticos		
Dimorf 1mg/ml (2 ml)	Amp		Cefalotina 1 gr Keflin	Amp	
Dimorf 10mg/ml (1 ml)	Amp		Cefazolina 1 gr Kefazol	Amp	
Midazolam 5mg/ml (3 ml)	Amp	01	Ceftriaxona 1 gr Rocefim	Amp	
Midazolam 1mg/ml (5 ml)	Amp		Metronidazol 500 mg (Flagyl)	Amp	
Diazepam 10 mg	Amp		Ciprofloxacino 400 mg	Amp	
Clonidina 150 mcg/ml (1 ml)	Amp	01	Amicacina 100 mg	Amp	
Clor. Naloxona 0,4 mg/ml (1 ml)	Amp		Clorafenicol 1 gr	Amp	
Nilperido (Citrato Fentanila + Droperidol)	Amp		Gentamicina 80 mg	Amp	
Citr de Fentanila 78,5mg (10 ml)	Amp		Clindamicina 150mg/ml	Amp	
Citr de Fentanila 78,5mg (2 ml)	Amp	01	<b>Medicações</b>		
Propofol 10mg /ml 20 ml	Fr amp		Adrenalina	Amp	
Propofol 10mg /ml Seringa 1% ( ) 2% ( )	Seringa		Água Destilada 10 ml	Amp	
Cetamina (Clor. De Dextrocetamina 50mg/ml)	Fr amp	01	Decadron 4mg	Amp	01
Dolosal (Clor. de Peditina 50mg/ml (2 ml)	Amp		Clexane 20 mg	Amp	
Etomidato 2 mg/ml (10 ml)	Amp		Clexane de 40 mg	Amp	
Clor. De Remifentanila 2 mg	Fr amp		AntaK 150 mg (Ranitidina)	Amp	
Flumazenil 0,1mg/ml (5 ml)	Amp		Ondasentrona 4mg/ml 2 ml	Amp	
Quelicin (Clor. De Suxametônio 100 mg)	Fr amp		Atropina (solução) 1 ml	Amp	
Precédex (Clor. De Dexmedetomidina 100mg/ml)	Fr amp		Buscopam Composto	Amp	
Clor. De Tramadol 100mg/2ml	Amp		Dipirona 1 gr	Amp	2
Bes de Cisatracúrio 2mg/ml (2 ml)	Fr amp		Cedilanide 0,4 mg	Amp	
Brom de Rancurônio 50mg/ml (10 ml)	Amp		Efortil 0,01 gr	Amp	
			Fernegan 50 mg Prometazina	Amp	
			Glicose 25 %	Amp	
			Hioscina / Buscp Simples	Amp	
<b>Anestésicos</b>					
Clor. De Bupivacaína 5mg/ml 20 ml S/V	Fr amp		Glicose 50%	Amp	
Clor. De Bupivacaína + Glicose 5 mg/ml	Amp	01	Hidental 250 mg	Amp	
Neocaína 0,50% (Bup + Epinefrina) 20 ml	Fr amp	01	Kanakiom / Vit K	Amp	
Novabupi (Isobárica) 4 ml	Amp		Lasix 20 mg	Amp	
Novabupi (Clor. De Levobupivacaína 20 ml)	Amp		Bromoprida	Amp	
Clor de Lindocaína 1% s/vaso 20 ml	Fr amp	01	Neostigmina	Amp	
Clor. Lindocaína + Epinefrina 20 ml	Fr amp		Profenid IV	Amp	01
Clor. Lindocaína + Epinefrina 1,0% 20ml	Fr amp		Solucortef 100 mg	Amp	
Clor. De Lindocaina 2% - 20ml	Fr amp		Solucortef 500 mg	Amp	
Sevofurano	Frasco		Omeprazol 50 mg	Amp	
Isofurano	Frasco		Transamin 0,5 mg	Amp	04
			Sulfadiazina Prata gr	Gram	
			colagenase	Gram	
			Xilocaina Geleia	Tubo	

Assinatura do Profissional: JOSEENE VIEIRA DOS SANTOS

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito Prontuário: 059837/5  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino Leito: 402B  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019 Permanência: 10 dias  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

*Motivos da internação*  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)  
*Diagnóstico principal na Alta*  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSÍTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA Perna ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM Perna ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.  
NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.  
NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.  
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

*Motivo da Alta*  
Alta médica

*Recomendações da Alta*  
Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias

*Marco Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

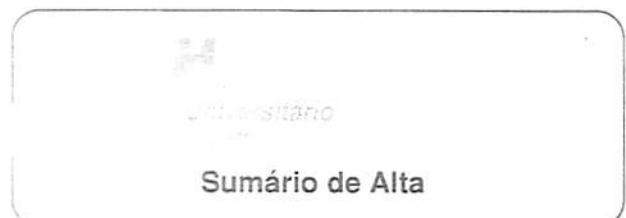
*Medicamentos Prescritos na Alta*  
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE



Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

O.E.: M280350001	ESFERA: PÚBLICO	APRESENTAÇÃO: 07 / 2019	
Num AIH: 281910045109-0	Situação: DIGITADA	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 07/2019
Especialidade: 01 - CIRURGICO		Orgão Emissor: M280350001	CRC:
Doc autorizador: 190125160670018		Doc med resp: 980016288960824	Doc diretor clínico: 980016283208113
CNES: 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ		Doc médico solic: 980016288960824	
Paciente: LUAN BARRETO BRITO		CNS: 70340321413501-0	
Data Nasc.: 26/09/1989		Sexo: MASCULINO	Nacionalidade: 010 - BRASIL
Responsável pac.: LUAN BARRETO BRITO		Nome da Mãe: LUCIENE BARRETO BRITO	
Endereço: RUA G CONJUNTO LAUDELINO FREIRE 168 Bairro: G CONJUNTO LAUDELINO FREIRE		Raça/Cor: 04-AMARELA Etnia: 0000-NAO SE APLICA	
Município: 280350 - LAGARTO		UF: SE	CEP: 49400-000
Procedimento solicitado: 04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL		Telefone: (21)0210-50000	
Procedimento principal: 04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL		Muda Proc.? : NÃO	
Diag. principal: S823-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA		Diag. secundário:	
Complementar:		Causa Obito:	
Carater atendimento: 02 - URGENCIA		Modalidade: HOSPITALAR	
Data internação: 27/05/2019		Data saída: 06/06/2019	Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01:		AIH Anterior:	AIH Posterior:
[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]			
CNPJ do Empregador: / -		CNAER: -	
Vínculo Previdência:		CBOR: -	

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050543	980016288960824 225270(1)	6568343	6568343	1	06/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO	
2	0408050543	980016287101496 225151(6)	6568343	6568343	1	06/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO	
3	0702030899		55121602000199	6568343	1	06/2019	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM	
4	0211020036		6568343	6568343	1	06/2019	ELETROCARDIOGRAMA	
5	0204060168		6568343	6568343	3	06/2019	RADIOGRAFIA DE Perna	

**DADOS DE OPM**

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Req. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	41632		55.121.602/0001-99			

**CID SECUNDÁRIO**

Cid	Característica	Descrição
V011	ADQUIRIDO	PEDESTRE TRAUM. EM COL. C/ VEIC. A PEDAL - ACIDENTE DE TRANSITO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

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

*Dr. Érico de Pinho*  
Diretor Técnico  
Chefe da Divisão Médica  
HUC/ESERH/CRM 3501

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL



Sistema Ministério  
Único de da  
SUS Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO	6568343
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO	6568343

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante

Dr. Rafael Gonçalves  
Ortopedia Pediátrica  
CRM / SE 4707 / TEOF 15634 / TEOF 810

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, João Victor Lima Andrade,  
RG nº 3.812.167-0, data de expedição 28/07/2015,  
Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 039.284.645-40, com  
domicílio na cidade de Lagarto, no Estado de  
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Tobias Barreto, nº 246,  
complemento boca, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Buon Barreto Brito, cujo o condutor era  
Buon Barreto Brito.

Veículo: Honda  
Modelo: Honda pop 110i  
Ano: 2018  
Placa: QME-6985  
Chassi: 9G25B0J00JR082812  
Data do Acidente: 27/05/2019  
Local e Data: Lagarto/SE 09 agosto de 2019

João Victor Lima Andrade  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

### CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Av. Pra. Vargas, 68 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49600-000

Fone: (79) 3631-6301 / (79) 99978-8255 / (79) 99929-8844

TABELIÃO: LAFAIETE LUIZ DO NASCIMENTO

SUBSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO

ESCREVENTE AUTORIZADA: JULIANA OLIVEIRA DE MENEZES

Reconheço por Autenticidade a firma de JOAO  
VICTOR LIMA ANDRADE e dou fé, 26 de setembro  
de 2019. Em testemunho Deborah da verdade  
Escrevente Deborah Santana Santos. Selo Digital  
201929516062479. Site [www.tjse.jus.br/x/UDCFXT](http://www.tjse.jus.br/x/UDCFXT).



1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE  
Déborah Santana Santos  
Escrevente

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

Transf. para o seu

CS DETRAN - SE 000010847960 Nº 015213654243  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01176347095		2019
NOME			
JOAO VICTOR LIMA ANDRADE			
*****			
*****			
*****			
*****			
CPF / CNPJ		PLACA	
039.284.645-40		QME6985	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
QME6985/SC		9C2JB0100JR082812	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / POP 110I		2018	2018
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P0CV / 109CC		PARTIC	PRETA
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	VENC / COTAS
IPVA PAGO		*****	1º *****
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS	2º *****
*****		*****	3º *****
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
SEM RESTRIÇÕES FINANCEIRAS			
OBSERVAÇÕES			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA MOTOR: JB01E0J082487			
LOCAL		DATA	
LABARTE - SE		01/04/2019	
LUCIANA C DEDA CHAGAS DE MELLO		DIRETORA-PRESIDENTE	
15213654243		ECIBO SE Nº	
DE		DE	
ASSINATURA			

SE Nº 015213654243 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

PBT 24	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
	2019	01/04/2019
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
**	039.284.645-40	QME6985
RENAVAM	MARA / MODELO	Nº CHASSI
1176347095	HONDA / POP 110I	9C2JB0100JR082812
ANO FAB.	CAT. TARI	
2018	9	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
36,04	4,20	40,05
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4,15	0,32	84,58
PAGAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO		
27/02/2019		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DEZ 2018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURADO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1º COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2º COTA

IPVA - 3º COTA OU COTA ÚNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

♦ PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ANEXO À RESOLUÇÃO CNPQ N° 273/2012.

♦ IMPORTANTE:

- NÃO É NECESSÁRIO ADVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.
- O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DERIVADOS EM TABELA QUE ATENDE OS REQUISITOS DO ART. 15 DA RESOLUÇÃO CNPQ N° 273/2012.
- PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.
- A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

♦ O SEGURO DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI N° 6.194/1974, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

♦ PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

♦ O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU COM A QUOTA ÚNICA DO IMPÔSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA. CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA. OS VENCIMENTOS DO IMPÔSTO E DO SEGURO OCORRERÃO SEMPRE NA MESMA DATA.

♦ O VÉHICULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN N° 664/1986).

♦ 50% DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

- 45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI 8.212/1991).
- 5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI N° 9.503/1997 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

ATENDIMENTO AO PÚBLICO  
SAC DPVAT 0800 022 1204  
Seguradora Líder - DPVAT [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO, ANDAMENTO DE SOLICITAÇÕES, LOCOS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS E DEMAIS DÚVIDAS.



DISQUE - SUSEP  
0800 021 8484  
[www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - AUTARQUIA FEDERAL RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO, NORMALIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO, RESEGURO E CORRETORES DE SEGUROS.

15213654243

000010847960

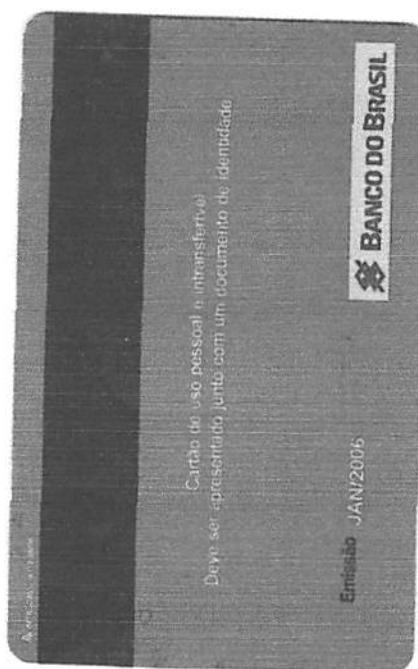
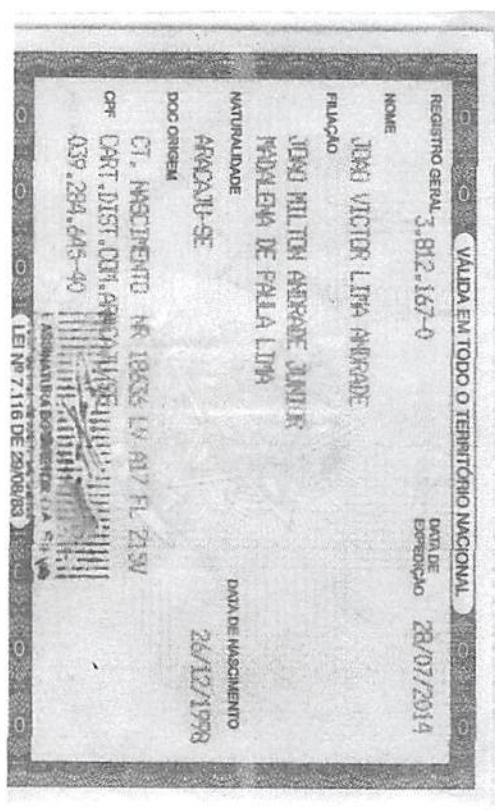
01176347095

01/04/2019

p. 104

01/04/2019

01/04/2019





FATURA MENSAL \*

Matrícula  
230039.7

Nome do Cliente <b>MADALENA DE PAULA LIMA</b>		CPF: <b>***.***.***-**</b>																																																																																																			
Endereço <b>RUA TOBIAS BARRETO, 246, LAGARTO, 49400-000</b>																																																																																																					
Grupo/Sobr./Retirada/Leitora/Visita <b>419003/00233</b>	Data da Leitura <b>11/09/2019</b>	Hidrômetro <b>A03N206583</b>																																																																																																			
Classificação/Economias <b>COM: 1</b>																																																																																																					
<table> <thead> <tr> <th colspan="2">Leit. Anterior</th> <th colspan="2">3585</th> <th colspan="4">HISTORICO DE CONSUMO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Leit. Atual</th> <th colspan="2">3585</th> <th colspan="4"></th> </tr> <tr> <th colspan="2">Consumo Faturado (m3)</th> <th colspan="2">10</th> <th colspan="4">REF. (m3)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Media de consumo (m3)</th> <th colspan="2">4</th> <th colspan="4">08/19 00003</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Ocorrência da Leitura</th> <th colspan="2">30/00 Hid. Parado</th> <th colspan="4">07/19 00003</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Data da Leit. Anterior</th> <th colspan="2">12/08/19</th> <th colspan="4">08/19 00001</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Dias de Consumo</th> <th colspan="2">30</th> <th colspan="4">08/19 00008</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Media diária (m3)</th> <th colspan="2">0,13</th> <th colspan="4">04/19 00006</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Previsão para Próx. Leit.</th> <th colspan="2">11/10/19</th> <th colspan="4">03/19 00003</th> </tr> <tr> <td colspan="3">INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</td> <td colspan="6">PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="6">COFINS: 8,63 PASEP: 1,44</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table>			Leit. Anterior		3585		HISTORICO DE CONSUMO				Leit. Atual		3585						Consumo Faturado (m3)		10		REF. (m3)				Media de consumo (m3)		4		08/19 00003				Ocorrência da Leitura		30/00 Hid. Parado		07/19 00003				Data da Leit. Anterior		12/08/19		08/19 00001				Dias de Consumo		30		08/19 00008				Media diária (m3)		0,13		04/19 00006				Previsão para Próx. Leit.		11/10/19		03/19 00003				INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)									COFINS: 8,63 PASEP: 1,44														
Leit. Anterior		3585		HISTORICO DE CONSUMO																																																																																																	
Leit. Atual		3585																																																																																																			
Consumo Faturado (m3)		10		REF. (m3)																																																																																																	
Media de consumo (m3)		4		08/19 00003																																																																																																	
Ocorrência da Leitura		30/00 Hid. Parado		07/19 00003																																																																																																	
Data da Leit. Anterior		12/08/19		08/19 00001																																																																																																	
Dias de Consumo		30		08/19 00008																																																																																																	
Media diária (m3)		0,13		04/19 00006																																																																																																	
Previsão para Próx. Leit.		11/10/19		03/19 00003																																																																																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)																																																																																																		
			COFINS: 8,63 PASEP: 1,44																																																																																																		

Serviços	Valor
ÁGUA	87,20
ESGOTO	0,00

Mês Referência: **09/2019** VENCIMENTO: **20/09/2019** TOTAL A PAGAR R\$ **87,20**

SETEMBRO AMARELO: MES DA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. SUA VIDA É A MELHOR ESCOLHA!

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na Interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANais de ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195  
AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenclavirtual](http://www.deso-se.com.br/agenclavirtual)

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º Inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fíltor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	73	17	73		73	
Nº de Amostras Analisadas	8	78	78		78	
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com a Portaria 2.914/2011	32	26	70		74	77

(Respeitar as Pinturas de Cores das Vaidades. Vide Verso)

Favor Autenticar no Verso



**DESO**  
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

COMPROVANTE DA DESO

Matrícula <b>230039.7</b>	Vencimento <b>20/09/2019</b>
Mês <b>09/2019</b>	TOTAL A PAGAR R\$ <b>87,20</b>

826000000008 872000418204 230039709202 191230039718





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **036.807.195-23**

Nome: **LUAN BARRETO BRITO**

Data de Nascimento: **26/09/1989**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/10/2005**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **18:00:47** do dia **27/12/2019** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **E656.7295.1797.A06D**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

**Declaração de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - Dirf  
Relação de Dirf's Entregues**

CPF: 036.807.195-23

Nome: LUAN BARRETO BRITO

Ano-  
Calendário ▼Entrega  
Data e Hora ▼Tipo de  
DeclaraçãoSituação da  
Declaração

Serviço

**Não Consta Entrega de Declarações**

Somente serão disponibilizadas informações sobre declarações a partir do Ano-Calendário 1999. Caso tenha transmitido a Dirf hoje, consulte novamente mais tarde.

**ATENÇÃO contribuinte PESSOA FÍSICA !**  
Esta consulta refere-se as Declarações de Imposto Retido na Fonte - Dirf. A Dirf é apresentada por pessoas (físicas ou jurídicas) que realizaram pagamentos a outras pessoas com retenção de imposto na fonte.

Caso esteja procurando informações sobre Declaração do Imposto de Renda - DIRPF, verifique em IRPF - Consulta Declarações Entregues e Restituição.

Data: 27/12

# Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 036.807.195-23),

LUAN BARRETO BRITO

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

27/12/2019

17:59

versão 01.20180815

---

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>)    Versão: v.01R

# Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 036.807.195-23),

LUAN BARRETO BRITO

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

27/12/2019

17:58

versão 01.20180815

---

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>)    Versão: v.01R

# Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 036.807.195-23),

LUAN BARRETO BRITO

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

27/12/2019

17:57

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>)      Versão: v.01R



## CERTIDÃO

O Secretário-Geral da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de Sergipe certifica que, o registro da Sociedade de Advogados **LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, protocolado sob nº 464/2017, livro A-5, fls. 64, registrado em 02/05/2017, sob nº 464/2017, no livro B-46, fls. 11/15, foi deferido pela Comissão de Sociedade de Advogados em 02/05/2017, conforme Art. 15/17 do EOAB, Artigo 37/43 do Regimento Geral e o Artigo 8º do Provimento 112/2006 do Conselho Federal da OAB.//////////

Aracaju, 02 de Maio de 2017.

  
**AURELIO BELEM DO ESPÍRITO SANTO**  
Secretário-Geral da OAB/SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1<sup>a</sup> VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202054000026

**DATA:**

09/01/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202054000026

**DATA:**

14/01/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

**DECISÃO** Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC. Considerando a regularidade da inicial, cite-se a parte ré para comparecer à audiência de conciliação/mediação, acompanhada de procurador devidamente constituído, designada para o dia 14/02/2020, às 10:20h, a ser realizada neste Fórum, devendo constar no mandado, a advertência de que o réu disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da realização desta, para, querendo, apresentar resposta, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC. Caso o requerido não tenha interesse na conciliação, deverá fazê-lo, por petição, apresentada com dez dias de antecedência, contados da data aprazada da audiência. Em havendo manifestação expressa no desinteresse em conciliar de ambas as partes, o prazo de contestação começará a fluir na data do protocolo do pedido de cancelamento apresentado pelo demandado. Nos casos em que apenas uma das partes manifestar desinteresse em conciliar ou que não tenha comparecido à audiência de conciliação, o prazo para contestar fluirá a partir da assentada. Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC). Advirta-se as partes, que, na hipótese de serem beneficiários da justiça gratuita, tal fato não as excluem do pagamento da multa pelo não comparecimento injustificado à audiência, especificada acima, nos moldes do art. 98, §4º, do CPC. Caso haja levantamento de preliminares de mérito arroladas pelo art. 337 do CPC, defesas de mérito indiretas (fatos extintivos, modificativos ou impeditivos nos termos do art. 350 do CPC), intime-se a parte autoral para replicar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, quanto à possibilidade do art. 338 do CPC. Optando a parte autora, no momento da manifestação à contestação, em juntar novos documentos, intime-se a parte ré para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 437. §1º do CPC. Proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID: 1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente? 2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74? 3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando? 4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada? Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos<br/><br/>) Designo o dia 14/02/2020 às 10h:20min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

p. 114

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
1ª Vara Cível de Lagarto**

**Nº Processo 202054000026 - Número Único: 0000090-17.2020.8.25.0040**

**Autor: LUAN BARRETO BRITO**

**Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DECISÃO**

Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC.

Considerando a regularidade da inicial, cite-se a parte ré para comparecer à audiência de conciliação/mediação, acompanhada de procurador devidamente constituído, designada para o dia 14/02/2020, às 10:20h, a ser realizada neste Fórum, devendo constar no mandado, a advertência de que o réu disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da realização desta, para, querendo, apresentar resposta, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Caso o requerido não tenha interesse na conciliação, deverá fazê-lo, por petição, apresentada com dez dias de antecedência, contados da data aprazada da audiência. Em havendo manifestação expressa no desinteresse em conciliar de ambas as partes, o prazo de contestação começará a fluir na data do protocolo do pedido de cancelamento apresentado pelo demandado.

Nos casos em que apenas uma das partes manifestar desinteresse em conciliar ou que não tenha comparecido à audiência de conciliação, o prazo para contestar fluirá a partir da assentada.

Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC).

Advira-se as partes, que, na hipótese de serem beneficiários da justiça gratuita, tal fato não as excluem do pagamento da multa pelo não comparecimento injustificado à audiência, especificada acima, nos moldes do art. 98, §4º, do CPC.

Caso haja levantamento de preliminares de mérito arroladas pelo art. 337 do CPC, defesas de mérito indiretas (fatos extintivos, modificativos ou impeditivos nos termos do art. 350 do CPC), intime-se a parte autoral para replicar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, quanto à possibilidade do art. 338 do CPC.

Optando a parte autora, no momento da manifestação à contestação, em juntar novos documentos, intime-se a parte ré para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 437. §1º do CPC.

Proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID:

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente?

2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74?

3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando?

4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09?  
Qual seria o valor proporcional a lesão constatada?

Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos).

Intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistente técnico, tudo em conformidade com o art. 465 do CPC.

Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer seus pareceres e as partes manifestarem-se, no prazo comum de 15 dias, conforme o §1º do art. 477 do CPC.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**,  
**Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 14/01/2020, às 11:59:44**, conforme art. 1º, III,  
"b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000062633-96**.





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1<sup>a</sup> VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202054000026

**DATA:**

14/01/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico e dou fé que expedi carta de citação e intimação nº 202054000139.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1<sup>a</sup> VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO**  
**Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202054000026

**DATA:**

15/01/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202054000139 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



PROCESSO: 202054000026 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000090-17.2020.8.25.0040

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE: LUAN BARRETO BRITO

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

**Despacho:** DECISÃO Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC. Considerando a regularidade da inicial, cite-se a parte ré para comparecer à audiência de conciliação/mediação, acompanhada de procurador devidamente constituído, designada para o dia 14/02/2020, às 10:20h, a ser realizada neste Fórum, devendo constar no mandado, a advertência de que o réu disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da realização desta, para, querendo, apresentar resposta, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC. Caso o requerido não tenha interesse na conciliação, deverá fazê-lo, por petição, apresentada com dez dias de antecedência, contados da data aprazada da audiência. Em havendo manifestação expressa no desinteresse em conciliar de ambas as partes, o prazo de contestação começará a fluir na data do protocolo do pedido de cancelamento apresentado pelo demandado. Nos casos em que apenas uma das partes manifestar desinteresse em conciliar ou que não tenha comparecido à audiência de conciliação, o prazo para contestar fluirá a partir da assentada. Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC). Advira-se as partes, que, na hipótese de serem beneficiários da justiça gratuita, tal fato não as excluem do pagamento da multa pelo não comparecimento injustificado à audiência, especificada acima, nos moldes do art. 98, §4º, do CPC. Caso haja levantamento de preliminares de mérito arroladas pelo art. 337 do CPC, defesas de mérito indiretas (fatos extintivos, modificativos ou impeditivos nos termos do art. 350 do CPC), intime-se a parte autoral para replicar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, quanto à possibilidade do art. 338 do CPC. Optando a parte autora, no momento da manifestação à contestação, em juntar novos documentos, intime-se a parte ré para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 437. §1º do CPC. Proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID: 1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente? 2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74? 3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando? 4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada? Fixo os honorários periciais em R \$ 626,49 (seiscentos

Designo o dia 14/02/2020 às 10h:20min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**Data e horário da audiência:** 14/02/2020 às 10:20:00, **Local:** Fórum de Lagarto.

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

**Qualificação da parte ré:**

**Nome:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20031205

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

**Ilmº (a) Sr(a)**

**Nome:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20031205

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **ELEISON AMÉRICO VASCONCELOS JÚNIOR, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 15/01/2020, às 09:53:17**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000070695-84**.