



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVIL 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	Distribuição: 09/01/2020
Número Único: 0000090-17.2020.8.25.0040	Competência: 1ª Vara Cível de Lagarto
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**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**

**1ª VARA CÍVEL 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 Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL 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



---

**EXCELENTÍSSIMO(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:





---

## **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 apenso, 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 gradação 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 gradação 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- APLICABILIDADE.** 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. APELO 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 César 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.**



**LAERTE FONSECA**  
& ADVOGADOS ASSOCIADOS

**Bel. Laerte Pereira Fonseca**  
**Bela. Naiane Santos C. Dória**  
**Bel. Yuri Andrade Chaves**

---

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.

  
**LUAN BARRETO BRITO**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE SERVIÇOS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS ALMEIDA"

POLEGAR DIREITO

*Luan Barreto Brito*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.546.346 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 25/08/2007

NOME LUAN BARRETO BRITO

FILIAÇÃO JOSE VICENTE BRITO LUCIENE BARRETO BRITO

NATURALIDADE ARACAJU-SE DATA DE NASCIMENTO 26/09/1989

DOC ORIGEM CT. NASCIM. NR 76380 LV A177 FL 275

CART. 7 OF. DIST. COM. ARACAJU/SE

CPF 036.807.195-23

PIS/PASEP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83



**LUCIENE BARRETO BRITO**  
RUA G. 161 - CENTRO  
LAGARTO/SE CEP 49400000 (AQ 180)  
Emissão: 05/02/2019 Referência: Fev/2019  
Classificação: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Retro: 3 - 160 - 120 - 6565 NP med: 001/1014770473



**ENERGISA SERGIPE DISTRIB. ENERGIA SA**  
Rua Maria Adelaide Sales, 81 - Inácio Barbosa  
Aracaju/SE CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.463/0001-40 Insc. Est. 270.767.436  
Vale para Conta de Energia Elétrica Nº 03730-647  
Cod. para Deb. Automático: 00001518578

Atendimento ao Cliente ENERGISA **08000 79 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://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	Leitura	Data	Leitura	
08/01/19	30112	05/02/19	30171	

Demonstrativo									
Qtd	Descrição	Quantidade Tarifada	Valor Base Calc. (R\$)	Alfa (R\$)	Base Calc. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)
Tributos Totais (R\$) ICMS (R\$) ICMS Pot/Consumo (R\$) (0,7130%) (0,2820%)									
2601	Consumo em kWh	59,000 0,724320	42,73	42,73	25	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
68	<b>12/02/2019</b>	<b>R\$ 42,73</b>

Histórico de Consumo (kWh)

63	62	61	60	59	58	57	56	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	
Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Agos/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20													

RESERVADO AO FISCO  
52dc.cd4d.7fb4.06e0.e0da.7a8b.233a.0e1e.

Indicadores de Qualidade 12/2018-LAGARTO				Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	6,43	0,00	NOMINAL 127	Serviço de Dist. de Energia/SE	11,02	25,81
TRIMESTRAL	10,88			Consumo de Energia	18,74	43,86
ANUAL	21,73			Serviço de Transmissão	10,00	23,40
DIMENSIONAL	3,00	0,00	CONTRATADA 117	Serviço de Distribuição	10,00	23,40
TRIMESTRAL	9,00			Impostos e Serviços Energéticos	0,00	0,00
ANUAL	13,44		LIMITE SUPERIOR 133	Quanto Suficiente		
DIMENSIONAL	2,11	0,00		Total	42,73	100,00
TRIMESTRAL	12,22					
ANUAL	12,22					

**ATENÇÃO**

REAVISO: Caso a(s) fatura(s) ao lado conste(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 20/03/2019. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após esse prazo não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, reavaliar essa suspensão. **ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS A REAVIAÇAS**, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em ônus de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.

**Faturas em atraso**

Jan/19	21,82
Nov/18	107,08

**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

*Mary Ane*

*B* **Andréa Lenir Bastos Paiva Nery**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**





Secretaria Municipal de Ordem Pública e Defesa da Cidadania  
Prefeitura Municipal de Lagarto - DTTU



Boletim de Registro  
de  
Acidente de Trânsito - BRAT

DATA: 27/05/2019 HORA: 11:00 DIA DA SEMANA: Segunda FOLHAS: 1  
RUA, TRAV, AV., ROD.: R. Rui Mendes COM:  
ENTRE: MUNICÍPIO: Lagarto UF: SE  
TRECHO KM:

TRAÇADO DA VIA		TIPO DE ACIDENTE:	
<input type="checkbox"/> ACLIVE/DECLIVE	<input type="checkbox"/> RETORNO	<input type="checkbox"/> CHOQUE CASA/MURO	<input type="checkbox"/> INCÊNDIO
<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input type="checkbox"/> ROTATÓRIA	<input type="checkbox"/> CHOQUE OUTROS	<input type="checkbox"/> SAÍDA DE PISTA
<input type="checkbox"/> CURVA	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> CHOQUE POSTE	<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO
<input type="checkbox"/> ESTACIONAMENTO		<input type="checkbox"/> CHOQUE VEÍCULO PARADO	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> INTERSEÇÃO		<input type="checkbox"/> COLISÃO C/ ENGAVETAMENTO	
<input type="checkbox"/> LOMBADA		<input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL	
<input checked="" type="checkbox"/> RETA		<input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA	

CLASSIFICAÇÃO:		SINALIZAÇÃO:		LUMINOSIDADE:	
<input type="checkbox"/> DANOS MATERIAIS	<input checked="" type="checkbox"/> EXISTENTE	<input type="checkbox"/> AMANHECER	<input type="checkbox"/> NOITE / ILUMINADA		
<input type="checkbox"/> VÍTIMA	<input type="checkbox"/> INEXISTENTE	<input checked="" type="checkbox"/> DIA	<input type="checkbox"/> NOITE / SEM ILUMINAÇÃO		
<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA/DANOS MATERIAIS	<input type="checkbox"/> PRECÁRIA	<input type="checkbox"/> ENTARDECER			

PAVIMENTO		TEMPO	
<input checked="" type="checkbox"/> ASFALTO	<input type="checkbox"/> CONCRETO	<input checked="" type="checkbox"/> CLARO	<input type="checkbox"/> NEVOEIRO
<input type="checkbox"/> CALÇAMENTO	<input type="checkbox"/> TERRA	<input type="checkbox"/> CHUVOSO	<input type="checkbox"/> NUBLADO

ESTADO DA PISTA:		TIPO DO LOCAL:	
<input type="checkbox"/> ENLAMEADO	<input type="checkbox"/> OLEOSO	<input checked="" type="checkbox"/> COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> RESIDENCIAL
<input type="checkbox"/> ESBURACADO	<input type="checkbox"/> SECO	<input type="checkbox"/> ESCOLAR	<input type="checkbox"/> RURAL
<input checked="" type="checkbox"/> MOLHADO	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> OUTROS

VEÍCULO 01	
PLACA: 0103934 SE	MARCA/MODELO: 2/Kia Niro FF SX3
ANO FAB.: 2015	
TIPO: Particular <input checked="" type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Coletivo <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Ciclomotor <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
RENAVAM: 0103934 SE	Nº DE OCUPANTES: 01
NOME DO PROPRIETÁRIO: José Roberto Figueiredo	Nº DE FERIDOS: 01
ENDEREÇO: Rua Raimundo Reis nº 215	Nº DE MORTOS: 00
CONDUCTOR: Alexandre Reis nº 215	SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO: Rua Raimundo Reis nº 215	SEXO: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>
IDADE: 44	HABILITADO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Nº DO CPF: 054.434.618-10	CNH APREENDIDA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
CATEGORIA E Nº DA CNH: B	MOTIVO: 105/2002
DATA DE VALIDADE: 28/05/2022	
DESTINO DO VEÍCULO: LIBERADO NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> APREENDIDO <input type="checkbox"/> REMOVIDO P/ <input type="checkbox"/>	RETIDO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>
CONDIÇÕES PRESUMÍVEIS DO CONDUTOR: APARÊNCIA NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> APARÊNCIA SONOLENTA, CANSADO <input type="checkbox"/>	SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> MAL SÚBITO <input type="checkbox"/>
REAÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECER NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> EVADIU-SE DO LOCAL <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/> PRESTOU SOCORRO À VÍTIMA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>
TESTE DE BAFÓMETRO: SIM <input type="checkbox"/> RECUSOU-SE <input type="checkbox"/>	Nº DE SÉRIE DO BAFÓMETRO: <input type="text"/>
LEITURA DO BAFÓMETRO mg/l: <input type="text"/>	AUTO DE CONSTATAÇÃO DE EMBRIAGUEZ Nº: <input type="text"/>
DESTINO DO CONDUTOR: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> CONDUZIDO À DELEGACIA <input type="checkbox"/>	ARTIGO/LEI: <input type="text"/>

VEÍCULO 02	
PLACA: 0103934 SE	MARCA/MODELO: Honda / Cb 125 Km
ANO FAB.: 2015	
TIPO: Particular <input checked="" type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Coletivo <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Moto <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Ciclomotor <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
RENAVAM: 0103934 SE	Nº DE OCUPANTES: 01
NOME DO PROPRIETÁRIO: Juan Barreto Baite	Nº DE FERIDOS: 01
ENDEREÇO: Rua C 216 bairro Herculano Figueira	Nº DE MORTOS: 00
CONDUCTOR: Juan Barreto Baite	SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO: Rua C 216 bairro Herculano Figueira	SEXO: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>
IDADE: 44	HABILITADO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Nº DO CPF: 054.434.618-10	CNH APREENDIDA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
CATEGORIA E Nº DA CNH: B	MOTIVO: 105/2002
DATA DE VALIDADE: 28/05/2022	
DESTINO DO VEÍCULO: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> APREENDIDO <input checked="" type="checkbox"/> REMOVIDO P/ <input type="text"/>	RETIDO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>
CONDIÇÕES PRESUMÍVEIS DO CONDUTOR: APARÊNCIA NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> APARÊNCIA SONOLENTA, CANSADO <input type="checkbox"/>	SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> MAL SÚBITO <input type="checkbox"/>
REAÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECER NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> EVADIU-SE DO LOCAL <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/> PRESTOU SOCORRO À VÍTIMA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>
TESTE DE BAFÓMETRO: SIM <input type="checkbox"/> RECUSOU-SE <input type="checkbox"/>	Nº DE SÉRIE DO BAFÓMETRO: <input type="text"/>
LEITURA DO BAFÓMETRO mg/l: <input type="text"/>	AUTO DE CONSTATAÇÃO DE EMBRIAGUEZ Nº: <input type="text"/>
DESTINO DO CONDUTOR: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> CONDUZIDO À DELEGACIA <input type="checkbox"/>	ARTIGO/LEI: <input type="text"/>

PUNTO DE IMPACTO	
VEÍCULO 01	VEÍCULO 02



CROQUI	
<b>LEGENDA</b> AUTOMÓVEL ÔNIBUS OU CAMINHÃO TREM VEÍCULO 2 RODAS MARCHA À FRENTE MARCHA À RÉ LOCAL DA COLISÃO DEPOIS DA COLISÃO PEDESTRE OBJETO FORT ANIMAL DESAPARECIMENTO INCÊNDIO CAPOTAGEM	<div style="font-size: 2em; font-family: cursive; transform: rotate(-90deg); position: absolute; left: 10%; top: 10%;">           Ruy Mendes         </div>
<b>VÍTIMAS</b> 1 2 3 4	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             NOME: _____              ENDEREÇO: _____              NASCIMENTO: / / MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>              SEXO: MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> </div> <div>             VEIC. Nº _____              NOME: _____              ENDEREÇO: _____              NASCIMENTO: / / MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>              SEXO: MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> </div> <div>             NOME: _____              ENDEREÇO: _____              NASCIMENTO: / / MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>              SEXO: MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> </div> <div>             NOME: _____              ENDEREÇO: _____              NASCIMENTO: / / MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>              SEXO: MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> </div> </div>
TESTEMUNHAS	
1 NOME: _____ ENDEREÇO: _____	2 NOME: _____ ENDEREÇO: _____
<b>DESCRIÇÃO DO FATO</b>	NARRATIVA: <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">             ao chegarmos no local nos deparamos com a situação de uma pessoa no chão           </div>
<b>DANOS A TERCEIROS</b>	DESCRIÇÃO DOS DANOS: _____ _____ _____
AGENTE DE TRÂNSITO	
1 Nº: 316959 ASSINATURA: SE DE Maio DE 2019	2 Nº: 316959 ASSINATURA: 3 Nº: _____ ASSINATURA: José Carlos Vieira da Silva Diretor da DTTU





**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  
ENDEREÇO: Rua Ramunda Reis nº 215, TEL.: 79 99965-117  
BAIRRO: \_\_\_\_\_, CIDADE: Lagarto, ESTADO: SE  
LOCAL DE TRABALHO: Cerut, TEL: \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA**

Eu vinha subindo a ladeira Dr. Rui Mendes quando a moto colidiu na frente do meu carro, o motor caiu e eu desci do carro e chamei o Saram e dei os primeiros socorros ao condutor da moto. Assinamos também a DTTU que se fizeram presentes no local.

Lagarto-SE, 27 de Maio de 2019

[Assinatura]

Assinatura do Declarante

**AGENTE DE TRÂNSITO**

Nº: 316949

[Assinatura]  
Assinatura

ARTE: JR

**AGENTE DE TRÂNSITO**

Nº: 316959

[Assinatura]  
Assinatura



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% x 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, retorne 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 retomar 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



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, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

## 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Laerte Pereira Fonseca inscrito (a) no CPF 019.990.755 / 28 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Kauan Barreto Brito inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.807.195 / 23, do sinistro de DPVAT cobertura imobilidade da Vítima Kauan 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>Placa Felino Fontes</u>		Número <u>41</u>	Complemento <u>Apartamento</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Recife</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>51.400-000</u>
Email <u>laerte@laertefonseca.adv.br</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(71) 3631-7735</u>	Telefone celular (DDD) <u>(71) 99955-2089</u>

Recife de 09 de Setembro de 2019  
 Local e Data  
  
 Assinatura do Declarante



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

NOME

LAERTE PEREIRA FONSECA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR(A)

32154607

SSP

SE

CPF

019.990.755-28

DATA NASCIMENTO

15/10/1986

FILIAÇÃO

JOSE RILTON SILVA

FONSECA

EDNEUSA PEREIRA

FONSECA

PERMISSÃO



ACC



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

Edgard Simão da Mota Neto  
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

04056476580

SE018203540

DETRAN-SE (SERGIPE)

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1292760160

PROIBIDO PLASTIFICAR

1292760160





SEDE: Rua Camará da Barra, 221, 13 de Julho, Aracaju/SE, 49070-380  
CEP: 49070-380 - INSC. EST. 27.044.030-2

FATURA MENSAL

Matrícula  
235819.0

Nome do Cliente <b>JOCELDIA ARAUJO SANTOS</b>			
Endereço <b>PCA FELINO FONTES, 41, LAGARTO, 49400-000</b>			
CPF	CNPJ		
	***.***.***-**		
Identificação do Cliente	Data da Leitura	Medição	Consumo (m³) e Consumo
418009/00318	08/08/2019	A16N054177	RES: 1
<b>HISTÓRICO DE CONSUMO</b>			
Leit. Anterior	34	RES	(m³)
Leit. Atual	37	07/19	00003
Consumo (m³)	10	08/19	00004
Média de Consumo (m³)	0	09/19	00004
Diferença na leitura		04/19	00005
Data da Leit. Anterior	15/07/19	03/19	00005
Dias de Consumo	29	02/19	00010
Média diária (m³)	0.17		
Previsão para próx. leit.	07/09/19		
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>			
<b>PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)</b>			
COP INS: 5.16      PASEP: 1.12			

Serviço	Valor
AGUA	37.74
ESGOTO	30.19

Mês Referência	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR R\$
08/2019	19/08/2019	67.93

SER PAI É TER 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.

CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195  
AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenciavirtual](http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual)

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

Parâmetro	Turbidez	Cor	Oloro	Fluor	Coliformes Totais	Endotoxina Col
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	21	10	11		11	
Nº de Amostras Analisadas	49	50	49		43	49
100% de Conformidade com o Padrão Nacional	27	26	40		43	49



Matrícula		Vencimento	
235819.0		19/08/2019	
Mês Referência		TOTAL A PAGAR R\$	
08/2019 8		67.93	

82610000007 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: Luan Barranto Brito

CPF: 036.807.195-23 ENDEREÇO: Rua G, conjunto Landelino Freixo Nº: 168

COMPL.: conjunto Landelino CEP: 49400-000 BAIRRO: centro

CIDADE: Lauro de Freitas ESTADO/UF: Sergipe

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

**2. DADOS DA OCORRÊNCIA**

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

DELEGACIA: Município de Lauro de Freitas 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: 68.214-3

**4. DADOS DO BENEFICIÁRIO**

NOME COMPLETO: Luan Barranto Brito

CIC/CPF: 036.807.195-23 ENDEREÇO: Rua G, conjunto Landelino Freixo Nº: 168

COMPL.: conjunto CEP: 49400-000 BAIRRO: centro

CIDADE: Lauro de Freitas ESTADO/UF: Sergipe

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

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

Lauro de Freitas, 09 Agosto, 2019  
LOCAL E DATA

[Assinatura]  
ASSINATURA DO RECLAMANTE



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**Outorgante:** (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Luan Barreto Brito

Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: solteiro

Profissão: Motociclista

Identidade: 1.546.346 CPF: 036.807.195-23

Endereço: Rua G nº 168

Bairro: Laudelino Freire Cidade: Lagarto

Estado: Sergipe CEP: 49400-000

**Outorgado:** **LAERTE PEREIRA FONSECA**, natural de Lagarto-Sergipe, casado, portador de célula de identidade nº 3.215.460-7 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 Luan Barreto Brito.

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

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



Luan Barreto Brito

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



**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO**  
Av. Pres. Vargas, 88 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49.400-000  
Fones: (79) 2631.6391 / (79) 90970.8255 / (79) 90925.6644

TABELIÃO: LAFIETE LUIZ DO NASCIMENTO  
SUSSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO  
ESCREVENTE AUTORIZADA: JULIANA OLIVEIRA DE MENEZES

Reconheço por Autenticidade a firma de LUAN BARRETO BRITO e dou fé de setembro de 2019. Em testemunho da verdade  
Escrevente: Indiana Araújo Almeida. Selo Digital  
p. 29201929516060914. Site www.tse.jus.br/B7RXR2



1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE  
Indiana Araújo Almeida  
Escrevente



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda-via de conta

Boleto para sempre: pagamento na hora faturamento de energia elétrica Nº 016.632.895



LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO  
ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA  
Rua Min Apolonio Sales, 61 - Inacio 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

SET/2019

## APRESENTAÇÃO

06/09/2019

## CONSUMO

43

## VENCIMENTO

13/09/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 26,70

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	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930002717338	000161857201909	13/09/2019	R\$ 26,70	

13.017.462/0001-63

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, Lauran 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 possuo 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>Laurelino Freire, centro</u>
Cidade	<u>Bagato</u>
Estado	<u>Sergipe</u>
CEP	<u>49.400-000</u>
Telefone contato de	<u>79 - 3631-7735</u>
Email	

Por ser verdade firmo o presente

Local e data : Bagato, Se. 09 Agosto de 2019

Assinatura : Lauran Barreto Brito

>>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 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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 ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Imprensa 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 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



## **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 o deixou aos cuidados da equipe.

Aracaju, 03 de Julho de 2019



Dra. Mary Aze Machado Tavares  
MÉDICA  
CRM 1720

 **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 Posto de Referência :

RUA G CONJ LAUDELINO FREIRE

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

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto

*[Assinatura]*

( ) ( ) ( )

Paciente Pai Mãe Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista

Boletim de Identificação de Paciente



# 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 OSTEOSSÍNTESE 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 OSTEOSSÍNTESE 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:

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

  
Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

### Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

05/06/2019 08:14

**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 3702 SE

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

**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

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 59837/5

Data Criação: 28/05/2019 10:31 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: AMANDA VITORIO DE LIMA OLIVEIRA

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 adenoide 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: FC: 90 bpm T: 35.8 Cº 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 Cº 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 Cº Sat: 98% T: 34.2 Cº

**Notas Adicionais:**

Amanda Vitorio L. Oliveira  
Enfermeira  
CORENISE 220765

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



Hospital Universitário

Lagarto

**EVOLUÇÃO**



## 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 OSTEOSINTESE 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 OSTEOSINTESE 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

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



Instituição

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

# Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE 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

MARCOS FREIRE VIEIRA

CRM 5452 SE

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

## 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 OSTEOSINTESE 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 OSTEOSINTESE 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

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



Sumário de Alta

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5



**RECEITUÁRIO**Duan Borneo Brito

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

10/07/19

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

**RECEITUÁRIO**Duan Berneto Brito

2

01. Ciprofloxacino 500mg — 1cx  
Ord, 03 cp. de 12/12h por 7 dias

02. Neomicina + Bacitracina — 1 Tb  
Uso Tópico, 2 vezes ao dia.

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 - CEFALLEXINA 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-SE 5452

MR Ortopedia e Traumatologia  
Dr. 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  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
Centro Custo 1  
Prontuário: 059837/5  
Leito: 402B  
Permanência: 10 dias

### 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 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 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

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



Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5



DETRAN - SE 000010847960 Nº 015213654243  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 01176347095 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME  
JOAO VICTOR LIMA ANDRADE

CPF / CNPJ 039.284.645-40 PLACA QME6985

PLACA ANT / UF QME6985/SE CHASSI 9C2JB0100JR082812

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP 110I ANO FAB. 2018 ANO MOD. 2018

CAP / POT / CIL 2P0CV/109CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS  
PAGO 1ª  
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª  
3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEM RESTRICÇÕES FINANCEIRAS

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

MOTOR: JB01EQJ082487

LOCAL LAGARTO-SE DATA 01/04/2019

LUCIANA C. DE DA CHAGAS DE MELO  
DIRETORA-GERENTE

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  
SAC DPVAT 0800 022 1204

PBT 24

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 01/04/2019

VIA \*\* CPF / CNPJ 039.284.645-40 PLACA QME6985

RENAVAM 1176347095 MARCA / MODELO HONDA/POP 110I

ANO FAB. 2018 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2JB0100JR082812

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 36,04	DENATRAN (R\$) 4,00	CUSTO DO SEGURO (R\$) 40,05
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	IOF (R\$) 0,32	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 84,58

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 27/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.608/0001-04

15213654243  
BILHETE DE SE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

1. PESSOAS DETENTORAS DE VEÍCULO, APESSOAS DPVAT

2. PESSOAS DETENTORAS DE VIA A PESSOAS

3. EM TODO O MOTORISTAS,

4. DESPESAS (DAMN), TRANSITO OU LICENCIAMENTO EM UM DOS CONSULTA-OS TIVER DÚVIDAS

5. DA VITIMADA II PARA PEDIDO

6. DAMN (3) até R\$ 2.700,00

7. DIA EXPEDIDO CERTIDÃO DE ATUALIZAÇÃO DA QUALIDADE DO VEÍCULO

8. A OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO LOCAL DO ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

9. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

10. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

11. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

12. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

13. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

14. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

15. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

16. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

17. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

18. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

19. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

20. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

21. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

22. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

23. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

24. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

25. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

26. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

27. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

28. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

29. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

30. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

31. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

32. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

33. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

34. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

35. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

36. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

37. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

38. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

39. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

40. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

41. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

42. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

43. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

44. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

45. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

46. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

47. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

48. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

49. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

50. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

51. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

52. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

53. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

54. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

55. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

56. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

57. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

58. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

59. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

60. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

61. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

62. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

63. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

64. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

65. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

66. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

67. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

68. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

69. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

70. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

71. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

72. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

73. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

74. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

75. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

76. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

77. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

78. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

79. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

80. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

81. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

82. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

83. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

84. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

85. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

86. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

87. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

88. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

89. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

90. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

91. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

92. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

93. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

94. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

95. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

96. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

97. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

98. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

99. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

100. DIA MÉDICA E OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, COM A SITUAÇÃO DO VEÍCULO, COM OS ANEXOS DA LEI

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATORIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

ENCARGOS DO DETRAN

MULTAS DE TRÂNSITO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 40020-380  
CNPJ: 13.016.171/0001-00 – INSC. EST. 27.051.036-2

FATURA MENSAL #

Matrícula  
230039.7

Nome do Cliente		CPF:															
MADALENA DE PAULA LIMA		***.***.***-**															
Endereço																	
RUA TOBIAS BARRETO, 246, LAGARTO. 49400-000																	
Grupo/Subgrupo/Retorno/Leitura	Data da Leitura	Hidômetro	Classificação / Econômica														
419003/00233	11/09/2019	A03N206583	COM: 1														
Leit. Anterior		3555															
Leit. Atual		3555															
Consumo Faturado (m3)		10															
Média de consumo (m3)		4															
Ocorrência da Leitura		30/00 Hid.Parado															
Data da Leit. Anterior		12/08/19															
Dias de Consumo		30															
Média diária (m3)		0.13															
Previsão para Prox. Leit.		11/10/19															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		<p>HISTORICO DE CONSUMO</p> <table> <tr> <td>REL.</td> <td>(m3)</td> </tr> <tr> <td>08/19</td> <td>00003</td> </tr> <tr> <td>07/19</td> <td>00003</td> </tr> <tr> <td>06/19</td> <td>00001</td> </tr> <tr> <td>05/19</td> <td>00008</td> </tr> <tr> <td>04/19</td> <td>00008</td> </tr> <tr> <td>03/19</td> <td>00003</td> </tr> </table>		REL.	(m3)	08/19	00003	07/19	00003	06/19	00001	05/19	00008	04/19	00008	03/19	00003
REL.	(m3)																
08/19	00003																
07/19	00003																
06/19	00001																
05/19	00008																
04/19	00008																
03/19	00003																
PREVISAO DE TRIBUTOS (R\$)		<p>COFINS: 8,63</p> <p>PASEP: 1,44</p>															

Serviços	Valor
AGUA	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.

<b>CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195</b> <b>AGÊNCIA VIRTUAL: <a href="http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual">www.deso-se.com.br/agenciavirtual</a></b>						
<b>Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º Inciso I)</b>						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	73	17	73		73	
Nº de Amostras Analisadas	8	78	78		78	78
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 3914/2011	32	20	70		74	77

(Revisado pela Portaria nº 47 de 2014, Vide Anexo)



COMPROVANTE DA DESO	
Nº da Deso 230039.7	Vencimento 20/09/2019
Mês/Ano 09/2019 8	TOTAL A PAGAR R\$ 87.20

826000000008 872000418204 230039709202 191230039718



---

Nro Consulta: 42252      Data: 01/07/2019    Hora: 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*  
Téc. 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, FRAT. 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: Telefone: 79 996845236  
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 CIRURGICO 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  
Carater 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 : AGHUHRL  
CRM: 123456 SE 64059155063

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: OSVAILSON SANTOS ALMEIDA  
C. Ponto: 200 3122625

Observação

Data de emissão: 27/05/2019

Validade do documento: 15/05/2019 às 12:00h a 28/05/2019 às 12:00h

DIETA	
Alimentação	líquida

CUIDADOS	
1. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	Apreciação 18 24 06 12
2. Repouso no leito, contínuo	

MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 ECGU PAD > 100	
5. CLORETO DE SÓDIO 0.9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSAS FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas.	Análise 20 500 500
6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas, obs.: SE DOR OU FEBRE	18 24 06 12
7. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE DOR PERSISTENTE. EV Jento 30-60min. IM	28 per 08 30
8. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	

27/05/2019, 16:26h	Dr. MARCOS FREIRE CRM-SE 5452 MR. Ortopedia e Traumatologia	Identificação
--------------------	---	---------------

COIM BARBETO BRITO	Identificação
--------------------	---------------



MEDICAMENTOS		AI	AMENTO
POSOLOGIA	DOSAGEM		
Incluir 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.	20 p	
Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SIE			
Marco Freire Vieira			
CRM-5452			
MR Ortopedia e Traumatologia			
27/05/2019 16:34h			

Nathaly Carmelita  
COOR. SE 480 889

Identificação

LUAN BARNETO BRITO

Prescrição Médica

Prescrição Médica





## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - 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 GANHO DE ARCO DE MOVIMENTO EM TORNOZELHO,  
EVITANDO PÉ EQUINO. (MANTER PÉ EM NEUTRO).

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

  
Hospital Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

059837/5

# MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLÍNICA CIRÚRGICA

Folha 1/1

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

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

DR. MARCOS FREIRE VIEIRA

CRM-SE 5452  
Médico de Traumatologia

29/05/2019, 08:47h.

Nathalia Oliveira, farmacêutica  
Enfermeira  
CRM-SE 440.980



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5



# MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

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

DR. BRENO GALLO CRM: 3647

Karina Guimarães de Almeida Lima  
ENFERMEIRA  
COREN 112131

28/05/2019 23:03h.

23.04



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

## Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

# MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

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

## MEDICAMENTOS

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

SOS 28

DR. BRENO GALLO CRM: 3647

28/05/2019 23:05h.

*[Handwritten Signature]*  
 Karina Guimarães de Almeida Lima  
 ENFERMEIRA  
 COREN 112131  
 23.08



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

## Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

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>12</del> <del>Amor</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>30</del>
3. Repouso no leito, contínuo	I= T= <del>Manter</del>
4. Curativo grande, de 24/24 horas	<del>M</del>

## 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,	<del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>30</del> <del>36</del> <del>42</del> <del>48</del> <del>54</del> <del>60</del> <del>66</del> <del>72</del> <del>78</del> <del>84</del> <del>90</del> <del>96</del> <del>102</del> <del>108</del> <del>114</del> <del>120</del> <del>126</del> <del>132</del> <del>138</del> <del>144</del> <del>150</del> <del>156</del> <del>162</del> <del>168</del> <del>174</del> <del>180</del> <del>186</del> <del>192</del> <del>198</del> <del>204</del> <del>210</del> <del>216</del> <del>222</del> <del>228</del> <del>234</del> <del>240</del> <del>246</del> <del>252</del> <del>258</del> <del>264</del> <del>270</del> <del>276</del> <del>282</del> <del>288</del> <del>294</del> <del>300</del>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>30</del> <del>36</del> <del>42</del> <del>48</del> <del>54</del> <del>60</del> <del>66</del> <del>72</del> <del>78</del> <del>84</del> <del>90</del> <del>96</del> <del>102</del> <del>108</del> <del>114</del> <del>120</del> <del>126</del> <del>132</del> <del>138</del> <del>144</del> <del>150</del> <del>156</del> <del>162</del> <del>168</del> <del>174</del> <del>180</del> <del>186</del> <del>192</del> <del>198</del> <del>204</del> <del>210</del> <del>216</del> <del>222</del> <del>228</del> <del>234</del> <del>240</del> <del>246</del> <del>252</del> <del>258</del> <del>264</del> <del>270</del> <del>276</del> <del>282</del> <del>288</del> <del>294</del> <del>300</del>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>30</del> <del>36</del> <del>42</del> <del>48</del> <del>54</del> <del>60</del> <del>66</del> <del>72</del> <del>78</del> <del>84</del> <del>90</del> <del>96</del> <del>102</del> <del>108</del> <del>114</del> <del>120</del> <del>126</del> <del>132</del> <del>138</del> <del>144</del> <del>150</del> <del>156</del> <del>162</del> <del>168</del> <del>174</del> <del>180</del> <del>186</del> <del>192</del> <del>198</del> <del>204</del> <del>210</del> <del>216</del> <del>222</del> <del>228</del> <del>234</del> <del>240</del> <del>246</del> <del>252</del> <del>258</del> <del>264</del> <del>270</del> <del>276</del> <del>282</del> <del>288</del> <del>294</del> <del>300</del>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	<del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>30</del> <del>36</del> <del>42</del> <del>48</del> <del>54</del> <del>60</del> <del>66</del> <del>72</del> <del>78</del> <del>84</del> <del>90</del> <del>96</del> <del>102</del> <del>108</del> <del>114</del> <del>120</del> <del>126</del> <del>132</del> <del>138</del> <del>144</del> <del>150</del> <del>156</del> <del>162</del> <del>168</del> <del>174</del> <del>180</del> <del>186</del> <del>192</del> <del>198</del> <del>204</del> <del>210</del> <del>216</del> <del>222</del> <del>228</del> <del>234</del> <del>240</del> <del>246</del> <del>252</del> <del>258</del> <del>264</del> <del>270</del> <del>276</del> <del>282</del> <del>288</del> <del>294</del> <del>300</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.	<del>12</del> <del>18</del> <del>24</del> <del>30</del> <del>36</del> <del>42</del> <del>48</del> <del>54</del> <del>60</del> <del>66</del> <del>72</del> <del>78</del> <del>84</del> <del>90</del> <del>96</del> <del>102</del> <del>108</del> <del>114</del> <del>120</del> <del>126</del> <del>132</del> <del>138</del> <del>144</del> <del>150</del> <del>156</del> <del>162</del> <del>168</del> <del>174</del> <del>180</del> <del>186</del> <del>192</del> <del>198</del> <del>204</del> <del>210</del> <del>216</del> <del>222</del> <del>228</del> <del>234</del> <del>240</del> <del>246</del> <del>252</del> <del>258</del> <del>264</del> <del>270</del> <del>276</del> <del>282</del> <del>288</del> <del>294</del> <del>300</del>

Identificação

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

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

**H**  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5



## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - 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>18</i> <i>08</i> <i>12</i>
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>26</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>08</i>

29/05/2019,08:22h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

*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**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - 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	manter

CUIDADOS	Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	12 <del>18</del> 24 <del>30</del>
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	4 h
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	6 h (500) (500)
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	12 h 08
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	6 h 08
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	12 h 09
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.	12 h 09

Marcos Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

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

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

  
Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

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>10/05/2019</i>
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>10/05/2019</i>
13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	<i>S/N</i>
14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>10/05/2019</i>

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

30/05/2019,08:57h.

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

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



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

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	I= T= M
3. Repouso no leito, contínuo	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,	16 (500) 16 (500)
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	16 16 16 16 16 16
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	16 16 16 16 16 16
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	16 16 16 16 16 16
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

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

**H**  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

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

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - 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>Rotativo</i> <i>12h</i> <i>12h</i> <i>12h</i>
12. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>12h</i> <i>12h</i>
13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE	s/n
14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	<i>12h</i> <i>12h</i>

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

31/05/2019,08:39h.

*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

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

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	<del>manter</del>
3. Repouso no leito, contínuo	<del>manter</del>
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	sln
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<del>manter</del>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<del>manter</del>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<del>manter</del>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<del>manter</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.	<del>manter</del>

Marco Freire-Vieira  
CRM-SE 5452  
Ortopedia e Traumatologia

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

Hospital Universitário  
Logarito  
PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - 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>Amarelo</i> <i>17</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>s/w</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 Comaratti da Cunha*  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035 - ENF

  
Hospital Universitário  
Legato  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

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	12 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	AU
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	10 (500) (500)
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	12 18 24 06
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	12 18 24 06
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	12 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 24 06

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
Mestre em Traumatologia e Ortopedia e Traumatologia  
Brena Moreira Camarotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.031 INF

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA


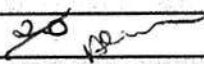


CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

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

  
Bruna Moreira Camarotti da Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.021 - ENF

  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

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	SUB

CUIDADOS		Aprazamento
2.	Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	12 18 24 06
3.	Repouso no leito, contínuo	I= T=
4.	Curativo grande, de 24/24 horas	12 18 24 06

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 50 50 50 50
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	12 18 24 06
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	12 18 24 06
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	12 18 24 06
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	12 18 24 06
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.	12 18 24 06
11. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	12 18 24 06



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

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

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	55
13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,	55

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

03/06/2019, 07:56h.

Marco Freire Vieira  
CRM: 5452 SE  
MR Ortopedia e Traumatologia

Maria Eriqenda Oliveira  
CRM: 229795  
COREN ENF. 229795

15:20h

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Hospital  
Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

059837/5







## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 2/2

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,	<i>05 pref</i>

04/06/2019, 11:29h.

Dr. THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO CRM: 3702 SE

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

*Dr. Thiago F. Nascimento*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SP 117.768



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

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

DIETA	Aprazamento
1. Branda	<i>clinto</i>

CUIDADOS	Aprazamento
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	<i>24 06</i>
3. Repouso no leito, contínuo	<i>I= T=</i>
4. Curativo grande, de 24/24 horas	<i>24 06</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	
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	<i>500 24 06</i>
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>20 08 08</i>
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	<i>20 08 08</i>
9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	<i>20 08 08</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>24 08 08</i>
11. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	<i>20 08 08</i>
12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,	<i>20 08 08</i>

**H**  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

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

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, 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,	OK
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).	

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

05/06/2019,08:09h.

Nathany  
CORREIO  
12:15



Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

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 1/2

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

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	I= T= contínuo
4. Curativo grande, de 24/24 horas	sd

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	AC, M
6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	500 500
7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	14 20 02 08
8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	14 20 02 08
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.	16 24 08
11. DIAZEPAM 5 mg	Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR	20
12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,	20 08

  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - 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 INJETÁVEL 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  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5

## Anamnese

Cad. do Paciente

Data: 27/05/2019

Leito: 4025

Ortopedia e Traumatologia

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data da consulta: 27/05/2019 15:26 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data da anamnese: 27/05/2019 15:29

CRM: 5452 SE

FRATURA DE PERNA ESQUERDA

FRATURA COM FRATURA DE PERNA ESQUERDA APÓS ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27/05/2019. REFERE-SE A DOR EM MIE.

IMOBILIZAÇÃO DO MIE

END PACIENTE PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

CRISIA - PROFILAXIA TVP

Exame físico:

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Plano: 59837/E



## Anamnese

Dados do Paciente

Data de Nascimento: 27/05/2019

Leito: 4026

Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Centro - Jaboatão - PE

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data de Registro: 27/05/2019 15:26 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data de Atuação: 27/05/2019 15:29

CRM: 5452 SE

APARTELA DE PERNA ESQUERDA

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

IMOBILIZAÇÃO DO MIE

NO PACIENTE PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

EM MIE - PROFILAXIA TVP

Resumo da Anamnese

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Formulário: 59837/5

**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 INFERIOIR À 24H DO TRAUMA EVOLUINDO COM FLICTENA . COLOCADO  
FIXADOR EXTERNO MANTENDO ALINHAMENTO, ROTAÇÃO E COMPRIMENTO. INICIALMENTE SERIA  
REALIZADO FIXACAOC OM 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 9ESCORIAÇÕES EM PERNA)

**Notas Adicionais:**

89/6026 4705/1920  
11/05/2019 11:59  
Breno Gallo  
Ortopedia Inferior  
CRM: 3647

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

**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 À NOITE (PACINETE USA CLONAZEPAM 0,5M ORAL REGULARMENTE. NAO TEMOS COMPRIMIDO DA SUBSTANCIA NO SERVIÇO.

REPOSICIONAR ANTI-EQUINO AMANHA E REALIZAR FISIOTERAPIA.

**Notas Adicionais:**

Breno Gallo  
Ortopedista Infantil  
CRM: 3647

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5



**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 FLICTENAS 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

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## 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

30/05/2019 08:59

## 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 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 EQUIMOSSES 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



Hospital Universitário  
Lagarto  
EVOLUÇÃO

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

31/05/2019 08:40



**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:**

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

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## 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

**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 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
- 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  
Legado  
**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 OSTEOSINTESE 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

  
Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

### Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

06/06/2019 08:08

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, Luciene Barreto Brito  
RG: 440 297, responsável legal pelo paciente Luana Barreto Brito  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Breno Gallo  
cirurgião, CRM 3647, sobre o diagnóstico, FRATURA DE TIBIA E FIBULA  
e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, (REDUÇÃO CIRÚRGICA + FIXAÇÃO COM  
PLACA E FIO DE SUTURA), 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

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Breno Gallo  
Ortopedista Infantil  
CRM: 3647  
Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seus  
benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesiologista  
Dr.(a) André de Jesus Barreto, CRM 2401.

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, 28 de Maio de 2019

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

André de Jesus Barreto  
Anestesiologista  
CRM: 2401  
Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, Luciene Barreto Brito  
RG: 440.297, responsável legal pelo paciente Luiz Barreto Brito  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Thiago F. Nascimento  
cirurgião, CRM 3402, sobre o diagnóstico, fratura da 2ª costela e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, (USP nas costas) 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, 03 de Junho de 2019

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Dr. Thiago F. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 3402 (RPPS 117 701)  
Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seus 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, entendendo 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





Universitário  
Lagarto

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da  
Educação

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Pré-operatório

Nome: <u>Luiz Barreto Brito</u>	Data: <u>04/06/19</u>	Enfermaria/Leito	Hora: <u>08:00</u>
Idade:	Sexo: <u>M</u>	Cirurgia proposta: <u>Fratura de extremidade distal</u>	Turno ( <input checked="" type="checkbox"/> ) M ( ) T ( ) N
Sinais Vitais: PA ( <u>100</u> X <u>80</u> mmHg) T ( <u>36</u> °C) FR ( <u> </u> rpm) FC ( <u>94</u> bpm) <u>98%</u>			Peso:

## Condições Gerais

Ansioso ( )	Eupnéico ( )	Hipertenso ( )	Cardiopata ( )	Acuidade visual ( )	SIM ( ) Diminuída
Deambula ( )	Dispneico ( )	Diabético ( )	Outros ( )	Acuidade audit. ( )	SIM ( ) Diminuída
Medicações que faz uso:				Alergias: <u>nega</u>	
Retirar: Prótese Dentária ( )		Jóias ( )		Óculos ( ) Lente de contato ( )	
Jejum (início <u>22</u> hs)	Banho ( )	SIM ( ) NÃO	Tricotomia ( )	SIM ( ) NÃO	Enteroclasma ( ) sim ( ) não
Acesso Venoso ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PERIFÉRICO <u>MSD</u>		( ) CENTRAL		Dispositivo ( ) Gelco nº ( ) Cateter duplo lúmen	
Exames	Hemograma Completo ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Raio X ( <input checked="" type="checkbox"/> )	ECG ( )	Ultra-som ( )	Outros:
Reservas	Hemoconcentrado ( )	Plasma ( )	Plaquetas ( )	Vaga de UTI ( )	Sim Leito ( ) Não
Anotações de Enfermagem:					

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

( <input checked="" type="checkbox"/> ) 1. Ansiedade	( ) 6. Risco de quedas	( ) Incentivar a verbalização de sentimentos
( ) 2. Conhecimento deficiente	( )	( ) Estimular perguntas sobre o procedimento
( ) 3. Medo	( )	( ) Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades
( ) 4. Padrão de sono prejudicado	( )	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Proporcionar tranquilidade e conforto
( ) 5. Risco de Integridade da pele prejudicada	( )	( ) Auxiliar na deambulação
Encaminhado ao C.C por:		Hora:

Entrada na S.O	Sala: <u>01</u>	Hora: <u>08:20</u>	( ) Acordado ( ) Sonolento ( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Comatoso
Cirurgia realizada: <u>Intervenção de fixador</u>		Cirurgião: <u>Thiago</u>	Instrumentador: <u>Ricardo</u>

Anestesia	Anestesista: <u>Pedro Henrique</u>	Geral venosa ( )	Peridural c/ cateter ( )	Sedação ( )
	Início: <u>08:40</u> TOT nº	Geral inalatória ( )	Peridural s/ cateter ( )	Bloqueio ( )
	Término: <u>11:45</u>	Geral combinada ( )	Raquianestesia ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Local ( )

Classificação do procedimento cirúrgico	Pequeno porte ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Médio porte ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Grande porte ( )
	Limpa ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Potencialmente contaminada ( )	Contaminada ( ) Infectada ( )
Posição cirúrgica	Dorsal ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Ventral ( )	Litotômica ( )
			Lateral ( ) D ( ) E
			Outras:

Localização de equipamentos: ver legenda	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrodos <input checked="" type="checkbox"/> Punção arterial <input checked="" type="checkbox"/> Placa de bisturi elétrico <input checked="" type="checkbox"/> Restrições <input checked="" type="checkbox"/> Punção venosa <input checked="" type="checkbox"/> Sítio cirúrgico		<b>Drenos/Sondas/Cateteres:</b> ( ) Gástrica nº ( ) Nasoenteral nº ( ) Sucção ( ) Penrose nº ( ) Dreno de tórax ( ) Sonda de foley ( ) Guedel nº ( ) Cateter nasal de O2	<b>Sangue e soluções</b> ( ) Conc. Hemácias Qtde de bolsas ( ) Plasma Qtde de bolsas ( ) Plaquetas Qtde de bolsas Outros
--	---	--	--	---

Anotações de Enfermagem:
<u>Atendimento por familiar BFA 1075. Fratura de</u>
<u>fratura no 02 dia do membro inferior para colocação de fixador</u>

Amanda Vitorio L. Oliveira  
Enfermeira  
COREN/SE 220765



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>( ) Ansiedade</p> <p>( ) Risco de aspiração</p> <p>( ) Risco de desequilíbrio na temp. corporal</p> <p>( ) Risco de infecção</p> <p>( ) Risco de lesão ( por bisturi elétrico)</p> <p>( ) Risco de lesão (por posicionamento perioperatório)</p> <p>( ) Risco de volume de líquidos deficiente</p> <p>( ) Risco de volume de líquidos</p> <p>( ) Risco de sangramento</p> <p>( ) Hipotermia</p> <p>( ) Integridade da pele prejudicada</p>	<p>( ) Ansiedade</p> <p>( ) Dor aguda</p> <p>( ) Integridade da pele prejudicada</p> <p>( ) Hipotermia</p> <p>( ) Mobilidade física prejudicada</p> <p>( ) Náuseas</p> <p>( ) Padrão respiratório ineficaz</p> <p>( ) Risco de confusão aguda</p> <p>( ) Temp. corporal desequilibrada</p> <p>( ) Vol. De liq. Excessivo</p>		
<p>Destino do paciente: ( ) Clínica cirúrgica ( ) UTI ( ) Obito</p> <p>Circularite: ( ) Outros</p> <p>Enfermeiro (a):</p>			
<p>Horas: _____</p>			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>( ) Ansiedade</p> <p>( ) Dor aguda</p> <p>( ) Integridade da pele prejudicada</p> <p>( ) Hipotermia</p> <p>( ) Mobilidade física prejudicada</p> <p>( ) Náuseas</p> <p>( ) Padrão respiratório ineficaz</p> <p>( ) Risco de confusão aguda</p> <p>( ) Temp. corporal desequilibrada</p> <p>( ) Vol. De liq. Excessivo</p>	<p>( ) Ansiedade</p> <p>( ) Dor aguda</p> <p>( ) Integridade da pele prejudicada</p> <p>( ) Hipotermia</p> <p>( ) Mobilidade física prejudicada</p> <p>( ) Náuseas</p> <p>( ) Padrão respiratório ineficaz</p> <p>( ) Risco de confusão aguda</p> <p>( ) Temp. corporal desequilibrada</p> <p>( ) Vol. De liq. Excessivo</p>		
<p>Destino do paciente: ( ) Clínica cirúrgica ( ) UTI ( ) Obito</p> <p>Circularite: ( ) Outros</p> <p>Enfermeiro (a):</p>			
<p>Horas: _____</p>			

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO  
MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRIO  
02/09/84

FICHA DE ANESTESIA

Nº Internamento

Nº Registro

Nome Juan Barreto Brito

End. Quarto Leito

Operador Dr Breno Auxiliares Dr Marcos

Sexo M Cor Parda Idade 25

Data 07/09/84

Diag. Pós-op. Redução imediata + fixação externa

Co. Propost. tratar a tibia E

Co. Realiz. Após exame

Pré-medicação 10.15 Início Op. 11.15 Alta Anest. 12.15

Hora 12.15

Risco Operatório - 1-2-3-4 Estado Físico - 1-2-3-4-5-6-7

Resultado - 1-2-3-4-5-6

02  
E.C.C.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

ANOTAÇÕES

Cefazolina d.Ox. 1g  
Lido 100mg  
Bupiv 0.5% 10ml  
Fentanyl 2mg  
Diazepam 10mg  
Propofol 20mg  
Midazolam 5mg  
Atropina 1mg  
Dipriza 20mg  
Seduxina 10mg  
Propofol 100mg

Agente Anestésico   
Técnica   
Aparelho  Injeção  Posição  Local punção  Líquido retirado   
Técnica  Posição após  Posição operatória  Resultado B - R - M   
Duração da operação 15 min Duração da Anestesia 15 min Consciência   
Condução no final da operação Satisfatória

Procedimento S/intercorrências  
Que - a SIDA. FA 100x60  
TC 90 SpO2 98% ar ambiente  
Alte. da SIDA em 13.40.

Dr. André Barreto  
Médico Anestesiologista  
CRM-SE 24.01



Date 4/6/19

Director	Auxiliares
10000	10000

Figure 3.30: A diagram showing a horizontal line with a vertical line segment above it. The vertical segment is labeled 'A' and the horizontal line is labeled 'B'. The text 'A diagram showing a horizontal line with a vertical line segment above it. The vertical segment is labeled 'A' and the horizontal line is labeled 'B'.

Nome	Matrícula	Assinatura	Data
João	123456	João	10/10/2023
Maria	789012	Maria	10/10/2023
Carlos	345678	Carlos	10/10/2023
Ana	901234	Ana	10/10/2023
Pedro	567890	Pedro	10/10/2023
Lucas	234567	Lucas	10/10/2023
Isabella	890123	Isabella	10/10/2023
Gabriel	456789	Gabriel	10/10/2023
Olivia	012345	Olivia	10/10/2023
Matheus	678901	Matheus	10/10/2023
Alana	123456	Alana	10/10/2023
Thiago	789012	Thiago	10/10/2023
Carolina	345678	Carolina	10/10/2023
Diego	901234	Diego	10/10/2023
Juliana	567890	Juliana	10/10/2023
Victor	234567	Victor	10/10/2023
Renata	890123	Renata	10/10/2023
Luciano	456789	Luciano	10/10/2023
Beatriz	012345	Beatriz	10/10/2023
Marcelo	678901	Marcelo	10/10/2023
Camilla	123456	Camilla	10/10/2023
André	789012	André	10/10/2023
Vanessa	345678	Vanessa	10/10/2023
Henrique	901234	Henrique	10/10/2023
Clara	567890	Clara	10/10/2023
Matias	234567	Matias	10/10/2023
Isadora	890123	Isadora	10/10/2023
João	456789	João	10/10/2023
Maria	012345	Maria	10/10/2023
Carlos	678901	Carlos	10/10/2023
Ana	123456	Ana	10/10/2023
Pedro	789012	Pedro	10/10/2023
Lucas	345678	Lucas	10/10/2023
Isabella	901234	Isabella	10/10/2023
Gabriel	567890	Gabriel	10/10/2023
Olivia	234567	Olivia	10/10/2023
Matheus	890123	Matheus	10/10/2023
Alana	456789	Alana	10/10/2023
Thiago	012345	Thiago	10/10/2023
Carolina	678901	Carolina	10/10/2023
Diego	123456	Diego	10/10/2023
Juliana	789012	Juliana	10/10/2023
Victor	345678	Victor	10/10/2023
Renata	901234	Renata	10/10/2023
Luciano	567890	Luciano	10/10/2023
Beatriz	234567	Beatriz	10/10/2023
Marcelo	890123	Marcelo	10/10/2023
Camilla	456789	Camilla	10/10/2023
André	012345	André	10/10/2023
Vanessa	678901	Vanessa	10/10/2023
Henrique	123456	Henrique	10/10/2023
Clara	789012	Clara	10/10/2023
Matias	345678	Matias	10/10/2023
Isadora	901234	Isadora	10/10/2023
João	567890	João	10/10/2023
Maria	234567	Maria	10/10/2023
Carlos	890123	Carlos	10/10/2023
Ana	456789	Ana	10/10/2023
Pedro	012345	Pedro	10/10/2023
Lucas	678901	Lucas	10/10/2023
Isabella	123456	Isabella	10/10/2023
Gabriel	789012	Gabriel	10/10/2023
Olivia	345678	Olivia	10/10/2023
Matheus	901234	Matheus	10/10/2023
Alana	567890	Alana	10/10/2023
Thiago	234567	Thiago	10/10/2023
Carolina	890123	Carolina	10/10/2023
Diego	456789	Diego	10/10/2023
Juliana	012345	Juliana	10/10/2023
Victor	678901	Victor	10/10/2023
Renata	123456	Renata	10/10/2023
Luciano	789012	Luciano	10/10/2023
Beatriz	345678	Beatriz	10/10/2023
Marcelo	901234	Marcelo	10/10/2023
Camilla	567890	Camilla	10/10/2023
André	234567	André	10/10/2023
Vanessa	890123	Vanessa	10/10/2023
Henrique	456789	Henrique	10/10/2023
Clara	012345	Clara	10/10/2023
Matias	678901		

O	AJ	11	12
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

Resultado - 1.2.3.4.5

Here

Altura Area	30	45	15	30	45
Risco Operatório	1	2	3	4	5
Estado Geral	1	2	3	4	5

Risco  
do 3º  
Período

ANOTAÇÕES

Clonazepam 1 mg  
 Nitroglicerina  
 Metoprolol 5 mg  
 N. bento 2 ml  
 bento intravenoso  
 e os outros reações  
 doses com a dose  
 70% puxado subarac  
 noide 134  
 mediana gualha  
 Quinda 26  
 hipercoagulação 17  
 mg 0.5/ hipercoag  
 + morfina 80 mg,  
 Dexametasona 10 f  
 bromazepam 10 f  
 Glibenclama 20 f  
 Difenidramina 26 f  
 Etilpropileno 100 f

[illegible]

  
 Pedro Henrique Lemos Alves  
 Médico Anestesiologista  
 CRM/SE 3829

<b>PACIENTE: LUAN BARRETO BRITO</b>		<b>DATA: 28/05/2019</b>
<b>REGISTRO: 0059837/5</b>		<b>IDADE: 29</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b>		<b>LEITO:</b>
FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA		
<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO	
<b>CIRURGIÃO (A)</b>	BRENO GOMES GALLO	
<b>AUXILIAR</b>	MARCO RI	
<b>ANESTESISTA</b>	ANDRE BARRETO	
<b>ANESTESIA</b>	RAQUIANESTESIA + SEDAÇÃO	
<b>INSTRUMENTADOR (A)</b>	RICARDO	
<b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO</b>		FRATURA DE TIBIA ESQUERDA + FLICTENAS
<b>TIPO DE CIRURGIA</b>		
<input type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA		<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA
<input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA		<input type="checkbox"/> CIRURGIA INFECTADA
<b>INFEÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO - FLICTENAS</b>		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>TOPOLOGIA DA INFEÇÃO</b>		<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"/> OSTEOMUSCULAR	
<input type="checkbox"/> PULMONAR	<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> SNC
<b>DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO</b>		
<p>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.</p>		

*Breno Gallo*  
Ortopedista Infantil  
CRM 243.1507/68

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

<b>PACIENTE:</b> LUAN BARRETO BRITO		<b>DATA:</b> 04/06/2019	
<b>REGISTRO:</b>		<b>IDADE:</b>	<b>LEITO:</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b>		FRATURA DA TIBIA DISTAL + FIBULA (e)	
<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO INTERNA		
<b>CIRURGIÃO (A)</b>	THIAGO NASCIMENTO		
<b>AUXILIAR</b>	MARCOS		
<b>ANESTESISTA</b>			
<b>ANESTESIA</b>	RAQUIANESTESIA		
<b>INSTRUMENTADOR (A)</b>	PEDRO		
<b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO</b>		O MESMO	
<b>TIPO DE CIRURGIA</b>			
(X) CIRURGIA LIMPA		( ) CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA	
( ) CIRURGIA CONTAMINADA		( ) CIRURGIA INFECTADA	
<b>INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO</b> ( ) SIM (X) NÃO			
<b>TOPOLOGIA DA INFECÇÃO</b> ( ) OUTRAS			
( ) VIAS AÉREAS SUPERIORES	( ) URINÁRIA	( ) CARDIOVASCULAR	( ) CUTÂNEA
( ) PULMONAR	( ) GASTROINTESTINAL	( ) SNC	( ) OSTEOMUSCULAR
<b>DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PACIENTE EM DVH SOB ANESTESIA</li> <li>2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO</li> <li>3. ANTISSEPSE + ASSEPSE DO MIE</li> <li>4. COLOCACAO DE CAMPOS CIRURGICOS</li> <li>5. VIA LATERAL SOBRE FIBULA DISTAL + REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS</li> <li>6. VIA MEDIAL SOBRE TIBIA DISTAL + ALINHAMENTO DA FRATURA + FIXACAO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, COM TECNICA TIPO "PONTE". FOI UTILIZADO RADIOSCOPIA</li> <li>7. HEMOSTASIA + SUTURA POR PLANOS</li> <li>8. CURATIVO + ENFAIXAMENTO</li> </ol>			
 Dr. Thiago E. Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRM/SE 3702 CRM/SP 117.789			

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LAGARTO  
Avenida Brasília S/N – Lagarto/SE  
Tel (79) 3632-1501



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

itário

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 - CIRURGIAS

Descrição	Unid	Qtde	Descrição	Unid	Qtde.
<b>Soluções / Antissépticas</b>			<b>Dispositivos</b>		
Alcool 70 %	ml	200	Agulha de Desc. Bloqueio nº 26	Unid	1
Clorexidina Degermante 100 ml	Frasco	01	Agulhadesc. 25 x 0,7	Unid	2
Clorexidina Aquosa 100 ml	Frasco		Agulha desc. 30 x 0,8	Unid	1
Clorexidina Alcólica 100 ml	Frasco	2	Agulha desc. 30 x 40	Unid	1
Escova Degermante	Unid	07	Jelco nº 20	Unid	2
			Dupla via (externscr)	Unid	1
			Scalp nr	Unid	
<b>SOLUÇÕES</b>			Equipo Macro Gotas	Unid	1
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml	Fr. Amp		Equipo Micro gotas	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	Fr. Amp		Equipo Bomba de Infusão	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	Fr. Amp	3	Seringa 1 cc	Unid	1
Sol. De Ringe Lactato 500 ml	Fr. Amp	1	Seringa de 3 cc	Unid	1
Sol. Glicosada 5% 250 ml	Fr. Amp		Seringa de 5 cc	Unid	2
Sol. Glicosada 500 ml	Fr. Amp		Seringa de 10 cc	Unid	2
Sol. Glicosada 10% 500 ml	Fr. Amp		Seringa de 20 cc	Unid	1
Isocel	Fr. Amp		Torneirinha 3 vias	Unid	
<b>Fios de Sutura</b>			Lamina de Bisturi nr 29	Unid	2
Mono nylon nr 4-0/111	Unid	4+3	Lamina de Bisturi nr 15	Unid	1
Vicryl Poliglactina nº 2-0/111	Unid	3+1	Cateter Oxigênio Tipo Oculos	Unid	1
Prolene / Polipropileno nº	Unid		Luvas de Procedimentos / Pares	Unid	10
Fio de Algodão C/A nº	Unid		Marcapas Descartáveis	Unid	08
Fio de Algodão S/A nº	Unid		Luvas Estéril nº 70	Unid	05
Catgut Cromado C/A nº	Unid		Luvas Estéril nº 75	Unid	06
Catgut Cromado S/A nº	Unid		Dreno Penrose nr 01	Unid	
Catgut Simples C/A nº	Unid		Dreno Torax nº	Unid	
Catgut Simples S/A nº	Unid		Dreno Sucção nº	Unid	
Ethibond / Poliglecaprone	Unid		Tubo Orotraqueal C/Balão nº	Unid	
Fita Cardíaca nº	Unid		Cânula de Traqueostomia nº	Unid	
Fio de Aço / Aciflex	Unid		Sonda Aspiração nr	Unid	
Mononylon nº 3-0			Sonda Naso Gástrica longa Nr	Unid	
<b>Materiais</b>			Dreno de Kher	Unid	
Eletrodo	Unid	05	Coletor Diurese Sist Fechado	Unid	
Compressas Grande Pcte com 4	Unid	29	Coletor Diurese Sist Aberto	Unid	
Gazes simples 4,5 x 4,5	Pcte	08	Filtro de Barreira	Unid	
Atadura Crepon cm	Unid		Extensor B.I seringa	Unid	
Atadura Crepon cm	Unid		Latex	Unid	1
Atadura Gessada cm	Unid		Sonda Vesical demora Foley	Unid	
Algodão Ortopedico	Unid				
Malha tubular MMII	Unid	1	<b>Material Especial</b>		
Malha tubular MMSS	Unid		Bolsa Colostomia (Karaya)	Unid	
Esparadrapo Impermeável	Cm		Tela Cirúrgica	Unid	
Micropore	Cm		Grampeador Cirúrgico	Unid	
Gaze Algodoad	Unid		Geofuan	Unid	
			Cimento Ortopédico	Unid	
<b>Equipamentos</b>			KIT de P.A.I	Unid	
Monitor Multiparamétrico	Sim	Não			
Oxigênio	✓				
Bisturi Elétrico	✓				
Ar Comprimido	✓				



Tipo de Instrumental: Antes P. Fragmentar  
 Data de Processamento: 21/05/19  
 Val.: 1 Autoclave: ( 1 ) 1 ( 2 ) / Termo ( )  
 Lote: 1 Total de Peças: 1  
 Responsável: 1

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

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

qui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

MO - 124 134 144 154 164 174 184 194 204 214 224 234 244 254 264 274 284 294 304 314 324 334 344 354 364 374 384 394 404 414 424 434 444 454 464 474 484 494 504 514 524 534 544 554 564 574 584 594 604 614 624 634 644 654 664 674 684 694 704 714 724 734 744 754 764 774 784 794 804 814 824 834 844 854 864 874 884 894 904 914 924 934 944 954 964 974 984 994

NOME: Bruno Boneto Brito Prontoário: 5983715 Data: 28/05/19  
 Adm Sala Nº 501 Hora: 10:25 PA: 113x77 FC: 90 SPO2: 99.8%  
 Ato Anestésico: Hora: 10:30 Início Ato Cirúrgico: 10:55 Tipo Anestesia: Fluoroscopia  
 Fim Ato Cirúrgico: 11:50 PA: 98x65 FC: 98 SPO2: 100%  
 Garrote: Hora Início: 11:50 Fim: 12:10 OBS: 1  
 À SRPA: 12:10 Especialidade: Ortopedia

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

Assinatura do Profissional: 1

## 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 OSTEOSÍNTESE 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 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

  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE



Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5



Num AIH : 281910045109-0 Situação : DIGITADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 07/2019 Data Autorização: 27 / 05 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M280350001 CRC:  
Doc autorizador : 190125160670018 Doc med resp : 980016288960824 Doc diretor clínico : 980016283208113 Doc médico solic : 980016288960824  
CNES : 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ CNS : 70340321413501-0  
Paciente : LUAN BARRETO BRITO Prontuário : 598375  
Data Nasc. : 26 / 09 / 1989 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : IGNORADO Doc :  
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 Telefone : (21)0210-50000 Muda Proc.? : NÃO  
Procedimento solicitado : 04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL  
Procedimento principal : 04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL  
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 : -  
Vinculo 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	6568343	1	06/2019 PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM
4	0211020036	6568343	6568343	6568343	1	06/2019 ELETROCARDIOGRAMA
5	0204060168	6568343	6568343	6568343	3	06/2019 RADIOGRAFIA DE PERNA

**DADOS DE OPM**

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. 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  
HUL/EBSERH CRM 3501

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

[illegible]

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
	<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO</b>		2 - CNES <b>6568343</b>	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO</b>		2 - CNES <b>6568343</b>	
<b>Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante</b>			
			

**Dr. Rafael Gonçalves**  
 Ortopedia Pediátrica  
 CRM/SE 4707 / TEOT 15634 / TEOP 810



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, João Victor Lima Andrade,  
RG nº 3.812.167-0, data de expedição 28/07/2014  
Órgão SSPISE, portador do CPF nº 039.284.645-40, com  
domicílio na cidade de Bagato, no Estado de  
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Tobias Barreto, nº 246,  
complemento lusa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Luom Barreto Brito, cujo o condutor era  
Luom Barreto Brito.

Veículo: Motocicleta  
Modelo: Honda pop 110i  
Ano: 2018  
Placa: QME-6985  
Chassi: 9C2JB0J00JR082812  
Data do Acidente: 27/05/2019  
Local e Data: Bagato/SE 09 agosto de 2019

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE  
NOTAS DE LAGARTO/SE

João Victor Lima Andrade  
Assinatura do Declarante

Luom Barreto Brito

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



### CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Av. Pres. Vargas, 88 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49.000-000  
Fones: (79) 3631.8201 / (79) 90978.5205 / (79) 99965.8844

TABELIÃO: LAFIETE 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 da verdade  
Escrevente: Deborah Santana Santos. Selo Digital  
201929516062479. Site [www.tjse.jus.br/x/UDCFXT](http://www.tjse.jus.br/x/UDCFXT).

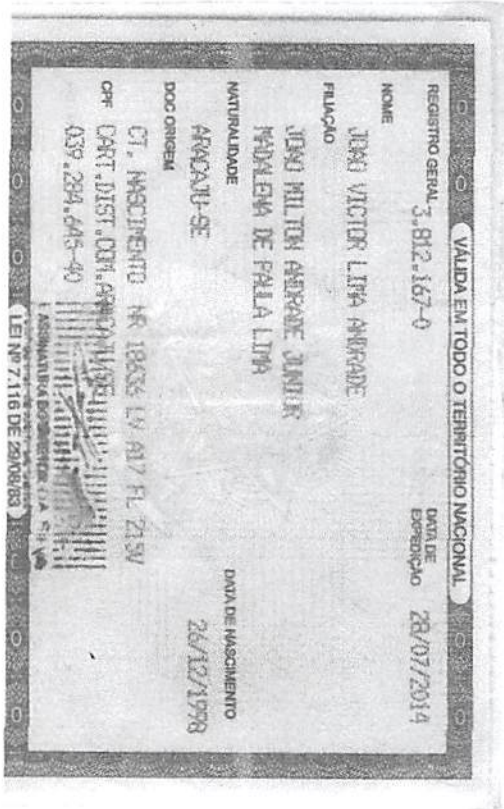


1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE  
Deborah Santana Santos  
Escrevente











SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 40020-380  
CNPJ: 13.016.171/0001-00 – INSC. EST. 27.051.036-2

FATURA MENSAL #

Matrícula  
230039.7

Nome do Cliente		CPF:															
MADALENA DE PAULA LIMA		***.***.***-**															
Endereço																	
RUA TOBIAS BARRETO, 246, LAGARTO. 49400-000																	
Grupo/Subgrupo/Retorno/Leitura	Data da Leitura	Hidômetro	Classificação / Econômica														
419003/00233	11/09/2019	A03N206583	COM: 1														
Leit. Anterior		3555															
Leit. Atual		3555															
Consumo Faturado (m3)		10															
Média de consumo (m3)		4															
Ocorrência da Leitura		30/00 Hid.Parado															
Data da Leit. Anterior		12/08/19															
Dias de Consumo		30															
Média diária (m3)		0.13															
Previsão para Prox. Leit.		11/10/19															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		<p>HISTORICO DE CONSUMO</p> <table> <tr> <td>REL.</td> <td>(m3)</td> </tr> <tr> <td>08/19</td> <td>00003</td> </tr> <tr> <td>07/19</td> <td>00003</td> </tr> <tr> <td>06/19</td> <td>00001</td> </tr> <tr> <td>05/19</td> <td>00008</td> </tr> <tr> <td>04/19</td> <td>00008</td> </tr> <tr> <td>03/19</td> <td>00003</td> </tr> </table> <p>PREVISAO DE TRIBUTOS (R\$)</p> <p>COFINS: 8,63      PASEP: 1,44</p>		REL.	(m3)	08/19	00003	07/19	00003	06/19	00001	05/19	00008	04/19	00008	03/19	00003
REL.	(m3)																
08/19	00003																
07/19	00003																
06/19	00001																
05/19	00008																
04/19	00008																
03/19	00003																

Serviços	Valor
AGUA	87,20
ESGOTO	0,00

Mês Referência	VENCIMENTO:	TOTAL 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.

**CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195**  
**AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenciavirtual](http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual)**

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

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	73	17	73		73	
Nº de Amostras Analisadas	8	78	78		78	78
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 318/2011	32	20	70		74	77

(Revisado pela Portaria nº 47 de 2015, Vide Anexo)



COMPROVANTE DA DESO	
Nº da Deso 230039.7	Vencimento 20/09/2019
Mes/Ano 09/2019 8	TOTAL A PAGAR R\$ 87.20

8260000000008 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**

Digito 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 Declaração	Situação 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



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

# 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

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

# 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

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

# 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.

  
**AURÉLIO BELÉM DO ESPÍRITO SANTO**  
Secretário-Geral da OAB/SE



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL 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 CÍVEL 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 e sessenta e seis reais e quarenta e nove centavos). Designo o dia 14/02/2020 às 10h:20min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**



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).

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 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**

**1ª VARA CÍVEL 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

1ª VARA CÍVEL 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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
1ª Vara Cível de Lagarto  
Rod. Antônio Martins de Menezes, km 36, S/N  
Bairro - Horta Cidade - Lagarto  
Cep - 49400000 Telefone - (79)3632-1700

Normal(Justiça Gratuita)



202054000139

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). 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

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**.